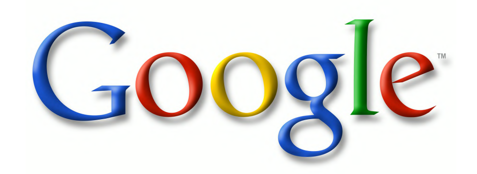




DAS ÖSTERREICHISCHE

SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLICATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATHES.

REDIGIRT VON

Dr. J. DAIMER

SECTIONSRATH IM MINISTERIUM DES INNERN.

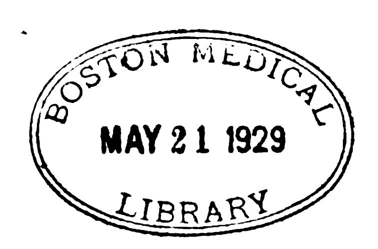
IX. JAHRGANG. 1897.

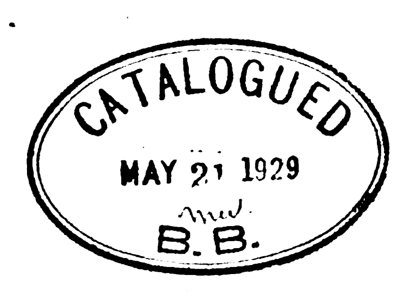
WIEN 1897.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I., ROTHENTHURMSTRASSE 15.


BOSTON MEDICAL
MAY 21 1929
LIBRARY


CATALOGUED
MAY 21 1929
B.B.

Inhalts-Verzeichniss.

(Die Ziffern geben die Seiten an, auf welchen die betreffenden Gegenstände zu finden sind.)

A.

B.

C.

D.

E.

F.



G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

Anhang.

Chronologisches Verzeichniss

der im IX. Jahrgange dieser Zeitschrift enthaltenen Gesetze, Verordnungen und Erlässe.

(Die mit S. bezeichneten Zahlen geben die Seiten an, auf welchen die betreffenden Gesetze, Verordnungen und Erlässe im Blatte zu finden sind.)

A. Gesetze, Ministerial-Verordnungen und Erlässe.



1896. Verordnung der Ministerien der Finanzen, des Handels und des Innern vom 19. December, R. G. Bl. Nr. 243, S. 13.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 19. December, Z. 8250, M. I. S. 38.
» » » » » » » 23. December, Z. 39099, S. 322.
» Verordnung des Ministeriums des Innern vom 28. December, R. G. Bl. 1897, Nr. 4, , S. 30.
1897. Erlass des Ministeriums des Innern vom 7. Jänner, Z. 154, S. 13.
» » » » » » » 13. Jänner, Z. 43010 ex 1896, S. 30.
» » » » » » » 15. Jänner. Z. 39211 ex 1896, S. 182.
» » » » für Cultus und Unterricht vom 15. Jänner, Z. 1754 ex 1896, S. 66.
» » » » des Innern vom 20. Jänner, Z. 650, S. 35.
» » » » » » » 21. Jänner, Z. 312, S. 117.
» Verordnung des Justizministeriums vom 22. Jänner, Z. 24107 ex 1896, S. 17, V. Bl. d. J. M. S. 76,
» Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 24. Jänner, R. G. Bl. Nr. 29, S. 29.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 28. Jänner, Z. 675, S. 78.
» Verordnung des Justizministeriums vom 31. Jänner, Z. 23 S. 20, V. Bl. d. J. M., S. 66.
» Gesetz vom 8. Februar, R. G. Bl. Nr. 52, S. 78.
» » » 8. Februar, R. G. Bl. Nr. 53, S. 78.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 9. Februar, Z. 4585, S. 52.
» » » » » » » 12. Februar, Z. 33106 ex 1896, S. 65.
» Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 18. Februar, R. G. Bl. N. 54, S. 65.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 23. Februar, Z. 11537 ex 1896, S. 93.
» » » » » » » 5. März, Z. 1196 M. J., S. 92.
» » » » » » » 7. März, Z. 3691, S. 125.
» » » » » » » 11. März, Z. 6832, S. 101.
» » » » » » » 12. März, Z. 6155. S. 126.
» » » Finanzministeriums vom 16. März, Z. 6519, S. 478.
» » » Ministeriums des Innern vom 19. März, Z. 6284 ex 1896, S. 112.
» » » » » » » 19. März. Z. 5630, S. 105.
» » » » » » » 20. März, Z. 8038, S. 122.
» » » Ministers für Cultus und Unterricht vom 27. März, R. G. Bl. 80, S. 159.
» » » » » » » » » 28. März. Z. 6658, S. 251, V. Bl. d. U. M. S. 210.
» Verordnung des Ministeriums des Innern vom 3. April, R. G. Bl. Nr. 90, S. 151.
» Erlass des Justizministeriums vom 4. April, Z. 6930, S. 186.
» » » Ministeriums des Innern vom 14. April, Z. 3834, S. 182.
» » » » » » » 16. April, Z. 10564, S. 183.
» » » » » » » 16. April. Z. 11050, S. 313.
» » » » » » » 20. April, Z. 12461, S. 170.
» » » » » » » 28. April, Z. 12654, S. 314.
» Verordnung des Justizministeriums vom 29. April, Z. 8887, S. 83 V. Bl. d. J. M., S. 211.
» Erlass des Eisenbahnministeriums vom 4. Mai, Z. 1817, V. Bl. f. E. u. Sch. Nr. 57, S. 228.
» » » Ministeriums des Innern vom 8. Mai, Z. 14037, S. 182.
» » » » » » » 11. Mai, Z. 13915, S. 298.
» » » » » » » 16. Mai, Z. 15444. S 190.
» » » » » » » 17. Mai, Z. 3977 M. I., S. 282.
» » » » » » » 19. Mai, Z. 15822, S. 227.
» » » Ackerbauministeriums vom 20. Mai, Z. 8867, S. 312.
» » » Ministeriums des Innern vom 1. Juni, Z. 14320, S. 314.
» Verordnung des Justizministeriums vom 10. Juni, Z. 5978, S. 132 V. Bl. d. J. M., S. 283.
» Erlass des Eisenbahnministeriums vom 10. Juni, Z. 5559, S. 456.
» » » Handelsministeriums vom 19. Juni, Z. 33276, S. 262.
» » » Ministeriums des Innern vom 12. Juli, Z. 21271, S. 283.
» » » » » » » 29. Juli, Z. 21414, S. 291.
» Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 31. Juli, R. G. Bl. Nr. 180, S. 291.
» Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus u. Unterricht vom 10. September, R. G. Bl. Nr. 216, S. 360.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 10. September, Z. 5555, S. 360.
» Verordnung des Justizministeriums vom 17. September, R. G. Bl. Nr. 221, S. 498.
» Erlass des Ministeriums des Innern vom 20. September, Z. 39786 ex 1896, S. 371.
» » » » » » » 29. September, Z. 10034, S. 478.
» » » » » » » 2. October, Z. 29044, S. 444.
» » » » » » » 4. October, Z. 32988 ex 1896, S. 487.
» Verordnung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 13. October, R. G. Bl. Nr. 234, S. 402.

B. Landesgesetze, Verordnungen und Erlässe der politischen Landesbehörden und Landesausschüsse.

C. Erlässe der Seebehörde in Triest.

Sinnstörende Druckfehler.

Seite 93, soll das Datum des Finanz-Ministerial-Erlasses lauten: 21. April 1896 anstatt 1895.
» 121, Verhandlungen der Landessanitätsräthe anstatt aus dem Gutachten des obersten Sanitätsrathes.
» 190, Der Erlass des Ministeriums des Innern betrifft den Sanitäts-Jahresbericht pro 1896, nicht jenen pro 1897.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER und DR. A. NETOLITZKY

Sectionsrath im Ministerium des Innern — Schriftführer des Obersten Sanitätsrathes.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. — **Wien, 7. Jänner 1897.** — **Nr. 1.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen IX. Jahrgang mit dieser Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigeren **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich fl. 6.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitätsanstalten und für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **fl. 4.60 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, 7. Jänner 1897.

Alfred Hölder
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Epidemie von folliculärer Bindehautentzündung im Waisenhaus zu Judenau (Niederösterreich).

Aus Anlass des gehäuften Auftretens von Bindehautentzündungen der Augen unter den Zöglingen des k. k. Waisenhauses in Judenau (politischer Bezirk Tulln), in welchem ähnliche Erkrankungen schon in früheren Jahren aufgetreten waren (siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 97) ordnete die k. k. n.-ö. Statthalterei genaue fachmännische Erhebungen an. Wir bringen nachstehend den vom Primararzte und Vorstande der oculistischen Abtheilung im Krankenhause Wieden, Dr. H. Adler erstatteten Bericht über die Epidemie und die von demselben beantragten Massnahmen zur Kenntniss unserer Leser.

In der Nacht vom 12. auf den 13. September 1896 erkrankten fünf Zöglinge an einer acuten Augenbindehautentzündung; diesen Fällen folgten noch 119 Erkrankungen, also im Ganzen 124 Fälle an 116 Individuen (8 Erkrankungen waren Recidiven) bis zum 26. October, an welchem Tage der letzte Fall dieser charakteristischen Form beobachtet wurde.

Nach Wochen vertheilen sich die Fälle:

I. Woche . . .	10	V. Woche . . .	16
II. Woche . . .	2	VI. Woche . . .	30
III. Woche . . .	28	VII. Woche . . .	6
IV. Woche . . .	32	Summe .	124

Von den im Waisenhause jetzt befindlichen 197 Zöglingen erkrankten 116 (58·9 Percent).

Von den Zöglinge waren 46 an einem ganz ähnlichen Leiden im Jahre 1892 erkrankt gewesen, von diesen erkrankten (1896) nur 7 (15·2 Percent), während von den übrigen 151 Zöglingen 109 (72 Percent) erkrankten.

Die Symptome waren bei allen Erkrankungen die gleichen.

Symptome. Ohne irgend eine Störung des Allgemeinbefindens (kein Fieber, Kopfschmerz, kein Nasen- oder Rachenkatarrh), meist über Nacht, trat die Erkrankung auf; hiebei waren die Lidränder geröthet, die Lidhaut mässig geschwollen, die Lidspalte etwas verkleinert, das Secret vermehrt, wässerig, später etwas schleimig, fadenziehend — selten eiterig. Die Bindehaut, und zwar die Conjunctiva tarsi des Unterlides geröthet, die Uebergangsfalte mässig geschwellt; bei Ektropionirung traten einige mehr weniger grosse geschwellte Follikel hervor; die Plica semilunaris vergrössert, injicirt, die Caruncula geschwellt; die Conjunctiva bulbi mässig geröthet, leichte sectorenförmige Ciliarinjection. Alle von der Conjunctiva des Unterlides angegebenen Erscheinungen bestehen auch am Oberlide.

Nur in seltenen Fällen waren namentlich in der Conjunctiva des Unterlides, Tarsus und Uebergangsfalte kleine Blutaustritte, noch seltener Echymoma conjunctivae bulbi bemerkbar.

In allen Fällen war als charakteristische Erscheinung Follikelschwellung vorhanden, die manchmal sofort, in anderen Fällen zwischen dem ersten und fünften Tage der Erkrankung in die Erscheinung trat; und zwar zeigten sich in etwa ein Viertel der Fälle, namentlich an der Conjunctiva des Uebergangstheiles des Unterlides entweder nur einzelne grössere oder mehrere kleinere in einer, seltener in zwei Reihen angeordnete Granulationen. Dabei war keine Papillarkörperschwellung vorhanden.

Die Krankheitssymptome schwanden in circa 14 Tagen, mindestens in drei Wochen. Dann war nicht nur die Hypersecretion, sondern in der Mehrzahl der

Fälle auch die Follikelschwellung geschwunden; wobei bemerkt werden muss, dass die schweren Fälle häufig schneller als die leichten abheilten.

Die subjectiven Beschwerden, Schmerzen, Lichtscheu waren mässig.

Diagnose. Die Erkrankung musste als Conjunctivis follicularis acuta epidemica bezeichnet werden. Dieselbe wurde (wie durch die officiellen Berichte constatirt) bereits einmal im Jahre 1892 als Hausepidemie in der Anstalt beobachtet; nur waren damals alle Erscheinungen: Lichtschwellung, Hypersecretion, Zahl der Granulationen und Granulationsreihen bedeutend stärker, der Verlauf häufig ein foudroyanter.

Die Conjunctiva bulbi blieb diesmal in allen Fällen ganz frei, und waren auch die subjectiven Erscheinungen dementsprechend heuer viel geringer. Niemals trat (1896) eine Complication von Seite der Iris oder der Hornhaut auf.

Die Therapie war antiphlogistisch-antiseptisch und bestand aus gekühlten Umschlägen von Sublimat (1 : 8000); selten 1 percentiger Lapislösung, und zwar später bei stärkerer Secretion; in acht Fällen Excision der Uebergangsfalte des Unterlides.

Die Separation wurde nach den vom Berichterstatter im Jahre 1892 aufgestellten Normen durch den Hausarzt und das Wartepersonal strenge durchgeführt; es wurden die Erkrankten sofort von den Gesunden getrennt, die stärker secernirenden Formen wieder von den in Reconvalescenz tretenden separirt.

Es muss aber hier bemerkt werden, dass die Erkrankung sprunghaft auftrat, die Verbreitung nicht von Bett zu Bett, ja nicht einmal von Classe zu Classe nachgewiesen werden konnte. Sowohl die kleineren als auch die grösseren Zöglinge waren ergriffen, letztere nur insofern seltener, als sie bereits 1892 erkrankt waren. Zum Zwecke der bacteriologischen Untersuchuug nicht behandelte Fälle heilten wie die behandelten aus. Durchschnittliche Behandlungsdauer für alle Fälle 18·3 Tage.

Die Prognose konnte mit Rücksicht auf die mit Sicherheit festzustellende Art der Erkrankung (Follicularcatarrh) als günstig bezüglich der Heilung und der relativ kurzen Dauer gestellt werden. Der Verlauf rechtfertigte die Prognose.

Die Form verläuft ähnlich wie die Conjunctivitis catarrhalis epidemica, die unter verschiedenen Namen an verschiedenen Orten, zuerst von Arlt in Wien (1864) beschrieben wurde. Seither liegen Berichte von mehreren Autoren über solche Epidemien vor, die theils in Schulen, Internaten, Städten und einzelnen Ortschaften Verbreitung fanden.

Schwierig ist im Beginne der Erkrankung die Differenzial-Diagnose zwischen dieser Form des acuten Follicular-Catarrhes und dem acuten Trachom.

Die acute Form des Follicular-Catarrhes wurde als epidemische bisher überhaupt selten beobachtet. Die Diagnose wurde, da dieselbe Form in der gleichen Anstalt wie erwähnt, im Jahre 1892*) beobachtet wurde, schon beim Beginne vom Hausarzte richtig gestellt.

Betont muss werden, dass im Judenauer Waisenhause seit 1887 nach der vom Berichterstatter veranlassten Entfernung aller daselbst befindlichen Trachomkranken und in Folge der von Seite des Hausarztes geübten grossen Vorsicht bei der Aufnahme kein einziger Fall von Trachom mehr constatirt worden ist. Dagegen kommen daselbst, wie in Internaten, Schulen überhaupt, häufig chronische Follicularcatarrhe vor. So waren 40 der von Catarrhus acutus follicularis epidemicus Ergriffenen mit chronischem Follicularcatarrh behaftet, also 35 Percent der Erkrankten. Auffallend

*) Von der im Jahre 1892 abgelaufenen Epidemie sei nur kurz erwähnt, dass damals 169 Zöglinge erkrankten, ausserdem 5 Nonnen, von denen nur 1 Erziehungsschwester, die anderen 4 mit den Kindern gar nicht in Berührung kamen, und zum Schlusse der Hausarzt, und dass von den zur Zeit im Hause anwesenden Zöglingen nur 10 nicht ergriffen waren.

war diesmal, wie 1892, die Verminderung der Zahl der chronischen Follicularcatarrhe »nach« dem acuten Anfalle.

Interessant ist auch die relative Immunität der vom Jahre 1892 verbliebenen 46 Zöglinge, welche damals sämmtlich an der acuten Form erkrankt waren, von denen diesmal aber nur 7 erkrankten.

Es waren daher in der Mehrzahl gesunde, id est nicht mit der chronischen Form des Follicularcatarrhes behaftete Zöglinge von der epidemischen Form befallen. Bemerkenswerth ist ferner die Beobachtung des Hausarztes, dass »vor« Beginn der localen Augenepidemie — also nach den Schulferien 1896 (23. August) — eine auffällige Abnahme der Zahl der Fälle von chronischem Follicularcatarrh constatirt wurde; es standen im ganzen heurigen Jahre überhaupt nur 17 Fälle von chronischem Follicularcatarrh in Behandlung. Dieser Beobachtung muss eine umso grössere Bedeutung gegeben werden, als in der Judenauer Anstalt seit 1887 eine Wochenvisitation der Bindehäute der Zöglinge eingeführt ist. Jedenfalls ist dadurch der Gedanke an eine »Einschleppung« der Epidemie durch von den Ferien gekommene Kinder abzuweisen. Auch muss hier bemerkt werden, dass eine ähnliche acute Bindehauterkrankung zur selben Zeit weder im Bezirke Tulln noch im Orte Judenau vorkam.

Die Untersuchung der Augen sämmtlicher — auch der mit Erziehung nicht beschäftigten — Nonnen ergab vollkommen normalen Befund.

Der Herr Sanitätsinspector theilt mit, dass in der Judenauer Volksschule — welche aber vollkommen getrennt von der Anstaltsschule sich befindet — sowie in mehreren Schulen des Tullner Bezirkes gewöhnliche Bindehautcatarrhe (Conjunctivitis catarrhalis simplex) oder Reizung der Bindehäute jetzt vorkommen und erklärt dies durch Ueberfüllung und schlechte locale Verhältnisse der Landschulen.

Es führt uns dies zur Aetiologie des acuten epidemischen Follicularcatarrhes in unserer Anstalt.

Dass scrophulöse, rhachitische Individuen, welche aus ärmlichen Verhältnissen hervorgehen, wie es bei einem guten Theile unserer Zöglinge zutrifft, allen Erkrankungen weniger Widerstand entgegensetzen, ist allgemein bekannt. Nach meiner Erfahrung prädisponiren scrophulöse Individuen für das Trachom.

Meteorologische Einflüsse können gewiss in Beziehung gebracht werden mit dem Entstehen von Infections-, speciell auch infectiösen Augenkrankheiten.

Die Lage Judenau's in der Niederung der Donauebene und an einem seit 1892 wohl regulirten Bache, dem Tullnerbache, muss daher hier erwähnt werden, sowie dass die Anstalt von einem tiefgelegenen, den Kindern zur Erholung angewiesenen Garten umgeben ist. Im Jahre 1892 waren grosse Regengüsse im Frühjahre die Veranlassung zu Ueberschwemmungen im Donaugebiete, im heurigen Jahre (1896) war ein sehr regnerischer kühler Sommer. Beide Male zeigte sich »nicht während« der Zeit der Regengüsse, sondern »nachdem« wärmeres Wetter durch einige Zeit bestanden und Verdunstung der Bodenfeuchtigkeit eingetreten war, diese acute Bindehautentzündung.

Ferner wurden sowohl 1892 als 1896 kurz vor Ausbruch der Localepidemie bauliche Veränderungen vorgenommen, die mit grosser Staubentwicklung durch Abbruch der Mauern des alten Gebäudes der Anstalt einhergingen. Inwieferne und in welchem Masse diese beiden Momente auf das Zustandekommen der Localepidemie Einfluss hatten, darüber können dermalen nur Vermuthungen ausgesprochen werden.

Dass Infection durch Uebertragung des Secretes (wenn sie auch nicht in einem einzigen Falle constatirt wurde) die Ursache der Verbreitung einer epidemischen Augenkrankheit in einer geschlossenen Anstalt sein kann, wird Niemand leugnen. In welcher Ausdehnung bei unserer Form eine directe Uebertragung — Infection — durch das Secret der erkrankten Conjunctiva vorkommt, ist noch nicht erwiesen.

Was nun die Massregeln zur Verhinderung der Entstehung und Verbreitung der Local-Augenepidemie anlangt, so müssen wir solche unter-

scheiden, die sofort getroffen werden konnten und solche, welche für die Zukunft in Vorschlag zu bringen sind.

I. Sofort veranlasste Massnahmen: Es ist bekannt und durch directe Experimente der neuesten Zeit erwiesen, dass die wirklich normale Bindehaut der Infection weniger zugänglich ist, als die gereizte Bindehaut, selbst, wenn sie ihrem Aussehen nach noch nicht als mit »Conjunctivitis« behaftet bezeichnet werden kann. Eine Infection wird aber sicher leichter erfolgen beim Bestande einer stärkeren Hyperaemie oder gar einer, wenn auch schwachen Hypersecretion, am leichtesten aber können pathogene Keime in den durch Follikelschwellungen entstehenden Vorsprüngen und Buchten einer derart veränderten Conjunctiva haften.

Es muss daher solchen Zuständen für die Zukunft besondere Aufmerksamkeit geschenkt und denselben mit den nach unseren derzeitigen Anschauungen bewährten Methoden begegnet werden.

Aus diesen Gründen wurden über Vorschlag des Berichterstatters und mit Genehmigung der Statthalterei angeschafft:

1. Fläschchen mit eingeriebenen Tropfenzählern, (vorderhand 2 Dutzend à 10 Gramm) zur Verabfolgung von Augentropfen, die in Zukunft principiell (besondere Fälle ausgenommen) nicht mehr mittelst der schwer sterilisirbaren Pinsel erfolgen soll.)

2. Stroscheinische Fläschchen (vorderhand $1/2$ Dutzend), welche leichte Sterilisirung der in ihnen enthaltenen Flüssigkeiten, Tropfenzähler und Fläschchen gestatten.

3. Ein Dutzend leicht zu reinigender Glasstäbchen für Augensalben.

4. Ein kleiner Dampfsterilisator aus Blech für die Tropfflüssigkeiten und Fläschchen (sub 1).

5. Einfache Vorrichtung zur Sterilisirung der Stroscheinischen Fläschchen-Tropfenzähler und des in ihnen enthaltenen Inhaltes.

6. Ein galvanokaustischer Apparat (2 Fläschchen Tauchelemente und ein Augenkauter (zur localen Behandlung grösserer Follikel).

II. Für die Zukunft wird vorgeschlagen: 1. Peinliche Reinlichkeit und namentlich folgende specielle Massnahmen:

a) mehrmaliges tägliches Waschen der Hände und des Gesichtes,

b) fleissiger Gebrauch von Schnupftüchern,

c) Aufstellung von Spucknäpfen,

d) tägliches feuchtes Aufwischen des Fussbodens statt des staubaufwirbelnden trockenen Aufkehrens. (Lackiren des Fussbodens angezeigt),

e) eventuelle Auswechslung der noch bestehenden weichen Fussböden durch harten Brettelboden,

f) fleissige Reinigung der Oefen.

2. Bessere künstliche Beleuchtung der Arbeitsräume. Da diese Massregel als eine der wichtigsten erscheint, ist es nothwendig, hier darauf näher einzugehen. Betrachte man vor Allem die Verhältnisse bei den älteren Zöglingen. Dieselben sind zur Winterszeit von 4—8 Uhr (mit kurzer Unterbrechung durch das Abendessen) mit weiblichen Handarbeiten beschäftigt. Für diese Zwecke wurden 2 grosse (bei Tage durch Fenster von 3 Seiten sehr günstig beleuchtete) Räume benützt. In diesen 2 Räumen arbeiteten bis jetzt Abends bei einem hufeisenförmigen Tische je 50 Mädchen bei 1 Petroleumlampe.

Es liegt auf der Hand, dass eigentlich nur wenige Zöglinge entsprechend sehen und dass daher diese Beleuchtung als ungenügend und direct augenschädigend bezeichnet werden muss. Abgesehen von anderen Schädigungen des Auges (Entstehung der Myopie etc.) wird die Bindehaut durch Anstrengung beim Sehen mit ungenügender Beleuchtung gereizt, hyperämisch und dadurch zu Entzündungen geneigter.

Als allgemeiner Grundsatz für Schulen gilt bekanntlich für jeden Schulplatz eine Beleuchtungsstärke von 10 Normalkerzen. Reduciren wir aber für diese Anstalt diesen augenhygienischen Anspruch dahin, dass an jedem Platze mittlerer Druck (etwa Jäger Nr. 5 oder 6) bequem gelesen werden soll, so ist auch dann noch die Anzahl der Lampen in obigen 2 Räumen jedenfalls zu vermehren.

Um wie viele Lampen, darüber entscheidet das practische Experiment.

Für entsprechende Beleuchtung in den den jüngeren Zöglingen zugewiesenen Räumen ist ebenfalls vorzusorgen.

3. Vermeidung des Abreissens alter Gebäudetheile in Anwesenheit der Zöglinge, wenn solche Veränderungen nöthig, so sind sie wo möglich in den Ferien vorzunehmen.

4. Fortbestand der Wocheninspection der Conjunctiva aller Zöglinge durch den Hausarzt.

5. Zeitweise Untersuchung der Bindehaut des Hauspersonales (Nonnen und Mägde) durch den Hausarzt.

6. Sorgfältige Behandlung acuter Katarrhe.

7. Eventuelle Separirung solcher Fälle mit stärkerer Secretion in dem eben errichteten Spitaltracte.

8. Zeitweilige oculistische und eventuell bacteriologische Untersuchungen unter Beiziehung von Fachmännern. Dieselbe ist etwa alle Vierteljahre systematisch, sonst nach Ermessen vorzunehmen.

Durch diese vorgeschlagenen Massnahmen dürfte es am besten gelingen, die Ursachen einer solchen in gewissen Zeiträumen sich wiederholenden localen Epidemie im k. k. Waisenhause Judenau (1892, 1896 acute Follicularisepidemie, 1894 in 23 Fällen, also gehäuftes Vorkommen von acutem Bindehautkatarrh ohne Follikel-Schwellung) zu ergründen und vielleicht dem Auftreten einer solchen wirksam vorzubeugen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. December 1896, Z. 39730,

an alle politischen Landesbehörden

betreffend den Tarif für Untersuchungen von Mehl, Futtermitteln etc. in der Versuchsstation des böhmischen Landesculturrathes.

Auf Grund einer Mittheilung des k. k. Ackerbauministeriums wird die k. k. . . . . mit Bezug auf den h. o. Erlass vom 10. October 1896, Z. 26093,*) in die Kenntniss gesetzt, dass gemäss einer Anregung des Präsidiums des Landesculturrathes für Böhmen auch die landwirtschaftlich - chemische Versuchsstation desselben ermächtigt worden ist, Untersuchungen von Futtermitteln aus Mehl, Kleien und ähnlichen landwirtschaftlichen Producten, auf Verfälschungen und Verunreinigungen, einschliesslich Mutterkorn, für Landwirte zum Einheitspreise von 1 fl. für die Untersuchung jeder Probe vorzunehmen.

Hievon sind die betheiligten Kreise zu verständigen.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 433.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Oberösterreich vom 19. December 1896, Z. 21623,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Erhebungen über den gegenwärtigen Stand des Hebammenwesens in den Gemeinden.

Das hohe k. k. Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 15. d. M., Z. 36405*) auf die Nothwendigkeit einer Regelung des Hebammenwesens in den Gemeinden zur Sicherung

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 523.

sachverständigen Beistandes bei allen Geburten unter Zugrundelegung der festzusetzenden Minimalentlohnung der Hebammen und der wo möglich auf Kosten der Gemeinden zu erfolgenden unentgeltlichen Beistellung der in der Hebammenpraxis unentbehrlichen Desinfectionsmittel aufmerksam gemacht.

Wenn nun auch in letzter Beziehung durch die Bestimmung des § 10 im Gesetze vom 22. September 1893*) L.-G. Bl. Nr. 35, wonach der Aufwand für unentgeltliche Hebammenhilfe für arme Gebärende nach dem Tarife vom 30. Jänner 1891**) (L.-G. Bl. Nr. 5) aus Gemeindemitteln zu decken ist, theilweise Vorsorge getroffen wurde, so findet die k. k. Statthalterei dennoch auf Grund des vorbenannten hohen Erlasses Erhebungen über nachstehende Punkte anzuordnen:

1. über die Anzahl und den Sitz der Hebammen in den einzelnen Sanitätsgemeinden;

2. über die etwa denselben geleisteten fixen Bezüge;

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl. S. 4.
**) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl. S. 118.

3. über die durchschnittliche Entlohnung einer Hebamme für den geburtshilflichen Beistand während der Entbindung und des Wochenbettes;

4. über den Aufwand an Desinfectionsmitteln, beziehungsweise über die Kosten der durchschnittlich während einer Entbindung und des Wochenbettes von einer Hebamme verwendeten Desinfectionsmittel (Carbolsäure, Lysol u. dgl.)

5. über die etwaige Berufung und Verwendung von zur Ausübung der Hebammenpraxis nicht berechtigten Frauenspersonen (Afterhebammen);

6. über sonstige Wahrnehmungen in geburtshilflicher Beziehung.

Die Erhebungen sind gemäss Punkt 7 lit. f und Punkt 8 der Dienstinstruction für die Gemeindeärzte*) durch diese zu pflegen und sind die Berichte derselben unter Anschluss des bezirksärztlichen Gutachtens und eventueller Anträge bis längstens Ende März 1897 der k. k. Statthalterei vorzulegen.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl. S. 7.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 14. December 1896 begutachtete der Landes-Sanitätsrath die Entwürfe eines Statutes, einer Instruction für die Aerzte und das Wartepersonale sowie einer Hausordnung einer zu errichtenden Privat-Irrenanstalt; ferner wurden die projectirten Neuherstellungan in dem für die Unterbringung dieser Anstalt bestimmten Gebäudecomplexe der fachlichen Prüfung unterzogen und auf Grund des Berathungsergebnisses die Ertheilung der Concession für die gedachte Anstalt, wie die Genehmigung der entsprechend ergänzten Entwürfe für das Statut, die Instructionen und die Hausordnung befürwortet.

Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete die Frage der Zulässigkeit der Vornahme des Hühneraugen-Ausschneidens durch Friseure und Raseure. Der Landes-Sanitätsrath gab sein Gutachten dahin ab, dass das Hühneraugen-Ausschneiden zu den gewerblichen Verrichtungen der Friseure und Raseure in keiner Beziehung stehe, sondern als eine selbstständige gewerbliche Verrichtung anzusehen sei, für deren Ausübung eine eigene Gewerbeberechtigung erforderlich erscheine. Im Hinblicke auf die bei derartigen Verrichtungen in Betracht kommenden hygienischen Momente wurde es aber als wünschenswerth bezeichnet, das Gewerbe der Hühneraugen-Ausschneider unter die concessionirten Gewerbe einzureihen und die Ertheilung einer Concession von der Befähigung zur Ausübung dieses Gewerbes abhängig zu machen, und es wurden in kurzen Umrissen jene Gesichtspunkte bezeichnet, nach welchen bei Ertheilung einer solchen Concession vorgegangen werden sollte.

Schliesslich werden die im Verlage des Ersten Wiener Volksküchen-Vereines in diesem Jahre erschienenen Broschüren über die Thätigkeit und die Einrichtung sowie die Ziele des gedachten Vereines der Besprechung unterzogen. Der Landes-Sanitätsrath anerkannte die gemeinnützigen und humanitären Bestrebungen dieses Vereines und zollte insbesondere dem Eintreten desselben für die Abstellung der in den Wiener Volksverköstigungs-Anstalten üblichen Verabfolgung von doppelten Rumportionen zum Thee den wärmsten Beifall. Der Landes-Sani-

tätsrath nahm hiebei auch Anlass zu erklären, dass die Verabreichung von Rum zum Thee in Volksverköstigungs-Anstalten vom hygienischen Standpunkte nicht gebilligt werden könne, weil durch diese Einführung die Ernährung und der Gesundheitszustand der Besucher dieser Anstalten in keiner Weise gefördert, vielmehr die Trunkenheit geweckt und deren Verbreitung Vorschub geleistet werde, und bezeichnete es daher im Interesse der Bekämpfung dieses verderblichen Lasters für dringend wünschenswerth, dass die Verabreichung von Rum oder anderen alkoholhältigen Getränken in den gedachten Anstalten gänzlich eingestellt werde.

Salzburg. In der Sitzung am 12. December 1896 wurde für die Impfärzte im Herzogthume Salzburg die Gewährung einer Diät von 3 fl. 50 kr. sowohl für die Impfung als auch für die Controle, weiter einer Gebür von je 10 kr. für jede vorgenommene Impfung, ferner eine Fuhrkostenentschädigung bis zu 7 Kilometer von 2 fl., von 7—15 Kilometern von 3 fl. 50 kr., über 15 Kilometer die Gewährung des jeweiligen Postrittgeldes beantragt. Bei bestehender Eisenbahnverbindung wäre von Seite der Impfärzte die II. Wagenclasse und wo eine solche nicht vorhanden ist, die I. Wagenclasse nebst der betreffenden Zu- und Abfahrtstaxe von den Bahnhöfen zu verrechnen.

Ausserdem wurde das Formulare eines Impfparticulares nach dem Muster des in Niederösterreich im Gebrauche stehenden empfohlen.

Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete die Frage des Baues einer geschlossenen Landes-Gebäranstalt an Stelle des bisherigen geburtshilflichen Ambulatoriums (Poliklinikums) in Salzburg. Die Dringlichkeit der Angelegenheit wurde einstimmig betont.

Als dritter Gegenstand kamen die Ueberfüllung der St. Andrä-Schule am rechtsseitigen Stadtufer in Salzburg und die hiedurch in dieser Schule veranlassten hygienischen Uebelstände zur Verhandlung.

Es wurde beschlossen, sowohl wegen der Ueberfüllung in der genannten Schule, als auch jener der IV. Classe in der Schule in Müllen, dann wegen Vorhandenseins einer Anzahl von Schulbänken die den bestehenden Vorschriften nicht entsprechen, in der St. Andrä-Schule, sowie der Schule in Müllen, bei der k. k. Landesregierung und durch diese beim k. k. Landesschulrathe dahin zu wirken, dass den erwähnten Uebelständen ehestens begegnet werde.

Krain. Tagesordnung der Sitzung vom 22. December 1896:

1. Der Jahres-Sanitätsbericht pro 1895. (Referent: Dr. Carl Ritter v. Bleiweis-Trsteniski, Correferent Dr. Emil Bock.)

2. Debatte über den in der letzten Sitzung eingebrachten Initiativantrag des k. k. Sanitätsrathes Dr. Emil Bock über die Massregeln zur Verhinderung der Weiterverbreitung des Trachoms in Krain auf Grundlage einer vom Referenten vorgelegten Statistik der Ausbreitung dieser Krankheit im Lande.

Böhmen. In der Sitzung am 21. November 1896 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Reinigung der Abwässer aus der Spiritusbrennerei in Beschin.

2. Ableitung der Abwässer aus einer Tuchfabrik in Deutschbrod.

3. u. 4. Reinigung der Abwässer aus zwei Holzschleifereien in Gross-Aupa.

5. Ableitung der Abwässer aus dem ersten Prager bürgerlichen Brauhause.

6. Gutachten, betreffend die Verarbeitung verunreinigter Wundwatte.

7. Gutachten, betreffend die Verbreitung infectiöser Krankheiten, insbesondere des Milzbrandes, durch das Gebaren mit Hadern in den Papierfabriken und den Hadernmagazinen.

Bei der Berathung der unter 6. und 7. angeführten Gegenstände waren auch der k. k. Gewerbe-Inspector Suda in Prag und als Fachexperte der Fabriksbesitzer K. Kubik, ferner die ausserordentlichen Mitglieder Regierungsrath Prof. Dr. Belohoubek und Prof. Dr. Goldschmiedt anwesend.

Rücksichtlich der empfohlenen Schutzmassregeln wurde auch die durch die Staubentwicklung an sich bedingten Gesundheitsstörungen ins Auge gefasst und das Hauptgewicht auf möglichst verlässliche mechanische Entstaubung der Hadern gelegt, während man bezüglich der Möglichkeit einer entsprechenden Desinfection vorerst noch auf weitere Versuche angewiesen bleibt.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. A. NETOLITZKY
Sectionsrath im Ministerium des Innern — Schriftführer des Obersten Sanitätsrathes

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 14. Jänner 1897.** **Nr. 2.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 9. Jänner d. J. machte der Ministerial-Sanitäts-Referent Dr. Ritter von Kusý zunächst Mittheilung über die Ergebnisse seiner Inspectionsreise anlässlich des Herrschens der Typhusepidemie in Pola, über die mit aller Gründlichkeit gepflogene Durchführung der sanitätspolizeilichen Massnahmen sowohl zur Bekämpfung der Epidemie als auch zur Anbahnung entspsechender Salubritätsverhältnisse, wobei hervorgehoben wurde, dass bis zu der in wenigen Monaten zu gewärtigenden Vollendung der neuen Wasserleitung tadelloses Trinkwasser von auswärts in Fässern zugeführt wird.

Die Zahl der Typhuserkrankungen ist in erfreulicher stetiger Abnahme, jene der Reconvalescenten in fortwährender Zunahme begriffen und der Krankenstand bereits um ein Drittel seiner ursprünglichen Höhe gesunken. Auch die Blatternepidemie in Lussinpiccolo ist bis auf eine geringe Anzahl von Einzelerkrankungen erloschen.

Weiters theilte der Ministerial-Sanitäts-Referent die im Wege des k. u. k. Ministeriums des Aeussern eingelangten Berichte über die immer bedrohlicher werdende Verbreitung der Pest in Bombay und einzelnen Gebieten von Ostindien mit und brachte mit Rücksicht hierauf, sowie auf die in verschiedenen Gebieten Asiens herrschenden Cholera- und Blatternepidemien die Erlassung eines Verbotes der Einfuhr gebrauchter zur Bekleidung und als Ruhelager dienender Effecten, sowie von Hadern und Abfällen aus ganz Asien mit Ausnahme des asiatischen Russlands in Vorschlag.

Der Oberste Sanitätsrath stimmte diesem, sowie dem weiteren Antrage des Referenten zu, dass auf die thunlichste Hintanhaltung, beziehungsweise amtsärztliche Ueberwachung der diesjährigen Wallfahrten der mohamedanischen Bevölkerung in Bosnien und der Hercegowina nach Mekka Einfluss genommen und wegen rechtzeitiger wissenschaftlicher Orientirung über die curative Bekämpfung der Pestkrankheit das Geeignete eingeleitet werden möge.

Hierauf wurde zur Erledigung der laufenden Angelegenheiten geschritten und unter Betheiligung der Vertreter des Apothekerstandes: des Leiters der Medicamentenregie für die k. k. Wiener Krankenanstalten Dr. Hellmann und des Apothekers Alois Kremel als ausserordentlicher Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes in die Berathung der Grundzüge einer neuen Apotheker-Gremialordnung eingegangen und das diesbezügliche Elaborat des pharmaceutischen Comités genehmigt. (Referent: O. S. R. Hofrath Professor Dr. Vogl.)

Sanitäts-Organisation und sanitäre Verhältnisse Ungarns.

Aus Anlass der Feier des tausendjährigen Bestandes des Ungarischen Reiches wurde über Auftrag des königlichen Ministeriums des Innern unter dem Titel »Das Gesundheitswesen Ungarns« eine Schrift in mehreren Sprachen veröffentlicht, welche die Organisation des Sanitätswesens sowie die sanitären Verhältnisse Ungarns behandelt und welche der folgenden Mittheilung zu Grunde liegt.

1. Sanitäts-Organisation.

Die Leitung des Sanitätswesens gehört in den Wirkungskreis des Ministeriums des Innern, die Regelung des öffentlichen Sanitätsdienstes erfolgt durch den XIV. Gesetzartikel vom Jahre 1876 und trat am 1. Jänner 1877 in Wirksamkeit. Der behördlichen Aufsicht untersteht Alles, was zur Erhaltung des allgemeinen Gesundheitszustandes dient, Uebertretungen der Sanitätsvorschriften bilden den Gegenstand der Polizeigerichtsbarkeit.

Dem Minister des Innern steht die oberste Aufsicht, die endgiltige letzte Entscheidung über Recurse, die Erlassung von Verordnungen und Ertheilung von Bewilligungen in allen Angelegenheiten zu, welche nach dem Sanitäts- oder einem anderen Gesetze in seinen Wirkungskreis fallen. Derselbe kann in jeder Sanitätsangelegenheit und überallhin Regierungscommissäre entsenden, um seinen innerhalb der Gesetze erlassenen Anordnungen Geltung zu verschaffen.

Als wissenschaftlicher Fachrath zur Erstattung von Gutachten und Anträgen ist der nur mit den Ministerien unmittelbar verkehrende Landessanitätsrath eingesetzt, bestehend aus einem Präsidenten, aus einem Vice-Präsidenten, einem Schriftführer und 12 ordentlichen, ferner einer unbestimmten Zahl ausserordentlicher Mitglieder. Die Mitglieder werden vom Minister des Innern ernannt, den Präsidenten ernennt der König auf Grund eines Ternavorschlages der Mitglieder, den Schriftführer wählen die letzteren. Die Function des Präsidenten und des Schriftführers dauert sechs Jahre, von den übrigen Mitgliedern tritt alle drei Jahre der dritte Theil im Wege der Ausloosung aus, die Austretenden können wiedergewählt werden. Die ausserordentlichen Mitglieder, früher auf Lebensdauer ernannt, werden gegenwärtig auf 6 Jahre berufen.

An den Berathungen nehmen auch die Sanitätsreferenten der anderen Ministerien als ordentliche Mitglieder theil.

Mit Einwilligung des Ministers können auch ausser dem Fachrathe stehende Experten den Berathungen zugezogen und mit Referaten betraut werden.

Der Landessanitätsrath ist berufen, Gutachten in den ihm von der Regierung zugewiesenen Angelegenheiten zu erstatten, Vorschriften zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, zur Verhinderung ansteckender, vererblicher und epidemischer Krankheiten, sowie überhaupt zur Verbesserung der ärztlichen, veterinären, pharmaceutischen und Badeangelegenheiten zu beantragen, Gutachten über das ärzt-

liche Personale der staatlichen Heilanstalten zu erstatten und endlich den Entwurf der Pharmacopöe und Arzneitaxe zu verfassen. Die früher gleichfalls diesem Fachrathe zugewiesene Begutachtung forensischer Angelegenheiten ist auf Grund des XI. Gesetzartikels vom Jahre 1890 an den »Justizärztlichen Senat« im Justizministerium übergegangen.

An der Spitze der Sanitäts-Abtheilung des Ministeriums des Innern steht ein Arzt im Range eines Ministerialrathes, welcher Vorstand der beiden Unterabtheilungen der Sanitätssection ist.

Die Unterabtheilung a), für sanitäre Administration, wird von einem Sectionsrathe geleitet, welchem 2 Vice-Secretäre und 3 Concipisten zugetheilt sind. In den Wirkungskreis dieser Unterabtheilung fallen: Verfügungen aus Anlass von Infectionskrankheiten, die Schutzpockenimpfung, die Angelegenheiten der Aerzte und des übrigen Sanitätspersonales, Superarbitrirung der Staatsbediensteten, Ueberwachung der Nahrungs- und Genussmittel, Verfügungen in sanitären Angelegenheiten, das Gesundheitswesen der Verkehrsanstalten, Beerdigungswesen, Leichentransporte in das Ausland, Verfassung des Jahresberichtes, Evidenzhaltung des Sanitätspersonales, die Physicatsprüfung, balneologische Angelegenheiten und die ärztlichen Fachgutachten für andere Abtheilungen des Ministeriums.

In der Unterabtheilung b), für Spitals- und Pharmacie-Angelegenheiten, unter Leitung eines Sectionsrathes, welchem ein Sectionsrath, ein Vice-Secretär, ein Concipist und Concepts-Adjunct zugetheilt sind, werden alle Angelegenheiten der Spitäler, die Bewilligungen von Spitalspflege über 3 Monate, jene des Irren-, Apotheker-, Geheimmittelwesens und Giftverkehres bearbeitet.

Der Sanitätsabtheilung sind weiterhin 8 Sanitätsinspectoren zugetheilt, von denen 7 je einen ihnen zugewiesenen Theil des Landes regelmässig, der 8. das Trachomwesen des ganzen Landes zu überwachen hat.

Im Verbande des Ministeriums steht auch das hygienisch-bacteriologische Institut, mit einem Director, einem Assistenten und einem Diener.

Organe des Ministeriums zur Ausführung der Gesetze sind die Municipien, welche gegenwärtig 63 Comitate und 26 mit dem Jurisdictionsrechte bekleidete Städte umfassen. Als sanitärer Fachbeirath des ersten Beamten des Municipiums (Vicegespan in den Comitaten, Bürgermeister in den Städten) fungiren der Oberphysicus und die Sanitäts-Commission. Letztere besteht aus dem Oberphysicus, allen behördlichen Aerzten, dem Oberarzte des Honvéd-(Landwehr-)Bataillons, einem Ingenieur, einem Baumeister, einem Apotheker und einer der Summe der Vorgenannten gleichen Zahl von Mitgliedern des Municipal-Ausschusses. Dieser Fachrath erstattet Gutachten, stellt Anträge und constituirt sich im Falle von Epidemien oder Gefahr von solchen zur Epidemie-Commission, wo ihr dann auch das Recht zu Verfügungen, sowie zur Durchführung der nothwendigen Schutzmassregeln zusteht. Bei solchen Anlässen darf sie dann auch mit dem Ministerium des Innern und anderen als ihrer eigenen vorgesetzten Behörde direct verkehren. Recurse gegen ihre Beschlüsse gehen an das Ministerium, haben aber keine aufschiebende Wirkung.

Der Oberphysicus, welchen nach Einvernehmung der Sanitäts-Commission der Obergespan ernennt, überwacht alle sanitären Angelegenheiten seines Amtsgebietes, beantragt die Anordnungen bezüglich Epidemien, führt persönlich die Aufsicht, kann in Fällen der Gefahr gegen nachträgliche Mittheilung an seinen Amtsvorstand die nöthigen Verfügungen treffen, prüft, vidimirt und registrirt die Diplome sich niederlassender Aerzte und Hebammen und meldet dieselben zur Publicirung dem Municipium, unterichtet jene Frauen, welche als Hebammen fungiren und sich in solchen Gemeinden niederlassen wollen, welche zur Anstellung ordentlich diplomirter Hebammen nicht verpflichtet sind, und ertheilt denselben nach stattgehabter, zufriedenstellender Prüfung das Befähigungszeugniss.

Dem Oberphysicus obliegt die Ausrottung der Curpfuscherei, gesundheitsgefährlicher oder abergläubischer Gebräuche und Vorurtheile, wobei er in dringlichen Fällen die erforderlichen Verfügungen selbst treffen darf, ferner die Vornahme der Apotheken- und polizeiärztlichen Revisionen, die Mitwirkung bei der Assentirung und bei gerichtlichen Obductionen, endlich die Erstattung von monatlichen, halb- und ganzjährigen Sanitätsberichten.

Den Municipien stehen gesetzlich gewährleistete, wichtige Rechte zu, vor allem jenes der Selbstverwaltung, wesshalb sie in eigenen, inneren Angelegenheiten selbstständig verfügen, Beschlüsse fassen, Statute erlassen und diese vollführen. Der vom Könige ernannte Obergespan steht an der Spitze des Municipiums und führt die Aufsicht über die autonomen und staatlichen Beamten seines Municipiums.

Der Generalversammlung des Municipiums, welche dieses vertritt, dessen Rechte ausübt, und jährlich zweimal in ordentlichen, nach Umständen aber auch in ausserordentlichen Sitzungen tagt, steht in sanitärer Hinsicht zu, nach Einvernehmung der betreffenden Organe zu Assanirungszwecken Verfügungen zu treffen, die Diplome der Aerzte und Hebammen, welche sich niederlassen, zu publiciren, bei mangelhaften Diplomen die Praxis zu untersagen oder einzustellen, die Sanitätskreise, die Bezahlung der Gemeinde- und Kreisärzte festzusetzen, die Anstellung diplomirter Hebammen zu befördern, endlich innerhalb des Gesetzes Statuten zu erlassen, welche jedoch dem Ministerium des Innern vorgelegt werden müssen. Gegen ihre Verfügungen in sanitären Angelegenheiten können Recurse an den Minister des Innern eingebracht werden.

Im Jahre 1876 wurde ferner der Verwaltungsausschuss creirt, welcher monatliche Sitzungen abhält, Disciplinarrecht übt und in Berufungsangelegenheiten, bei solchen sanitärer Natur als drittes und letztes Forum, in Bezug auf die eigenen Entscheidungen des Vicegespans aber als II. Instanz entscheidet.

Der erste Beamte des Municipiums (Vicegespan, beziehungsweise Bürgermeister) leitet den sanitären Verwaltungsdienst in allen oben erwähnten Zweigen und fungirt als Behörde II. Instanz in Sanitätsangelegenheiten, ihm steht zu, den Vollzug der Sanitätsvorschriften zu überwachen und sich von demselben persönlich die Ueberzeugung zu verschaffen, er schreitet in allen Angelegenheiten ein, welche ihm durch ein Gesetz oder durch ein Statut zugewiesen sind. Gegen seine eigenen Entscheidungen ist der Recurs an den Verwaltungsausschuss zulässig.

Die Comitate sind in Bezirke getheilt, deren jedem ein Oberstuhlrichter vorsteht. Das sanitäre Fachorgan desselben ist der Bezirksarzt. Diesem ist die Ueberwachung aller Sanitätsangelegenheiten seines Bezirkes, der öffentlichen und privaten Sanitäts- und Wohlthätigkeits-Institute, der Wohnorte und Gebäude, der Gewerbe und Fabriken, des Arzneiwaaren- und Giftverkehrs, der Beschaffenheit der Lebensmittel und Getränke, der Heilquellen und Bäder, die ärztliche Behandlung armer Kranker, der Vollzug der Vorschriften über Findlinge und in Pflege gegebene Säuglinge, der Impfung, die Vornahme polizei-ärztlicher Untersuchungen, eventuell auch gerichtlicher Obductionen, die sanitäre Untersuchung von Schulen, die Unterweisung nicht ärztlicher Todtenbeschauer, die Aufsicht über Durchführung der Epidemievorschriften, in dringlichen Fällen dieser Art das Recht selbstständiger Verfügung, die Mitwirkung bei der Revision der Apotheken und bei den Assentirungen, die Ueberwachung der Thätigkeit der Hebammen und chirurgischen Officinen und die Erstattung periodischer Berichte zugewiesen. In Fällen einer Verhinderung des Oberphysicus kann er an dessen Stelle entsendet werden. In reinen Fachangelegenheiten verkehrt der Bezirksarzt unmittelbar mit dem Oberphysicus.

Die Bezirksärzte werden im Concurswege, nach Einvernahme der Sanitätscommission des Municipiums vom Obergespan ernannt.

Im amtlichen Wirkungskreise des Oberstuhlrichters liegt die Ueberwachung aller das Gesundheitswesen berührenden Umstände, des Vollzugs der sanitäts-

polizeilichen Vorschriften über Strassen, Wege, Plätze, Versammlungsorte, Prostitution, Badeanstalten, Gewerbe, Fabriken, Lehranstalten, Wohnungen, Abwässer, Abfallstoffe, Nutz- und Trinkwasser, Nahrungsmittel und Getränke, Geschirre, Schlachtbrücken und Thiercadaver, die Anordnung der bei wahrgenommenen Mängeln zu treffenden Abhilfe, die Evidenz über Gebrechliche, Findlinge und Pflegekinder seines Bezirkes, die Ueberwachung ihrer Pflege und der Vorsorge für Hilfeleistung bei Erkrankungen, die Intervention bei Apotheken-Revisionen, die Bewilligung chirurgischer Officinen, von Leichentransporten, die Anordnung sanitäts-polizeilicher Obductionen etc. Auch in normalen Zeiten ist der Oberstuhlrichter verpflichtet, in den Gemeinden persönlich zu erscheinen und auf Grund der hiebei gemachten Wahrnehmungen über Ortsverhältnisse und Bedürfnisse Anordnungen zu treffen und den Vollzug derselben zu controliren. Gegen seine Verfügungen ist der Recurs an den ersten Beamten des Municipiums zulässig.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien der Finanzen, des Handels und des Innern vom 19. December 1896,

R. G. Bl. Nr. 243,

betreffend Abänderung der Bestimmungen des § 4 der Ministerial-Verordnung vom 23. März 1895 (R. G. Bl. Nr. 45,*) betreffend den Verkehr mit Tabakextract.

Der § 4 der Ministerial-Verordnung vom 23. März 1895 (R.-G.-Bl. Nr. 45), betreffend den Verkehr mit Tabakextract hat nunmehr folgende Fassung zu erhalten.

§ 4. „Die politische Bezirksbehörde hat über ein solches Ansuchen im Sinne des § 4 der Verordnung vom 21. April 1876 (R. G. Bl. Nr. 60) vorzugehen.

Wird die Bezugsbewilligung ausnahmsweise zu anderen als landwirtschaftlichen Zwecken angesucht, so hat die Bezirksbehörde mit der k. k. Generaldirection der Tabakregie das Einvernehmen zu pflegen.

Im Falle der Ertheilung der Bezugsbewilligung wird dieselbe auf allen drei an den Besteller auszufolgenden Exemplaren des Fassungsscheines angesetzt; letzterer vertritt sodann den Giftbezugsschein.

Die Tabakextract-Fassungsscheine und die auf denselben anzusetzenden Bestätigungen sind stempelfrei."

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl. S. 172.

Vorstehende Bestimmung tritt sofort in Wirksamkeit.

*

Kundmachung,

betreffend die Bezugsstellen für die Formularien der Tabakextract-Fassungsscheine.

Mit Beziehung auf die Kundmachung vom 23. März 1895 (R. G. Bl. Nr. 57) wird bekannt gegeben, dass die Formularien für die Tabakextract-Fassungsscheine künftighin nicht blos in allen Tabakfabriken und bei den Landwirtschaftsgesellschaften, sondern auch bei den politischen Bezirksbehörden erhältlich sind.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Jänner 1897, Z. 154,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Abänderung der Ministerial-Verordnung über den Bezug von Tabakextract.

Im Reichsgesetzblatte für das Jahr 1896 wurde unter Nr. 243 die Verordnung der Ministerien der Finanzen, des Handels und des Innern vom 19. December 1896 kundgemacht, welche eine Abänderung der Bestimmungen des § 4 der Ministerial-Verordnung vom 23. März 1895 (R. G. Bl. Nr. 45), betr. den Verkehr mit Tabakextract enthält.



Die k. k. . . . . . wird eingeladen, die unterstehenden politischen Behörden auf diese Verordnung besonders aufmerksam zu machen und die für das dortige Verwaltungsgebiet erforderliche Anzahl von Formularien für Tabakextract-Fassungsscheine behufs Betheilung der Unterbehörden unmittelbar bei der k. k. Generaldirection der Tabakregie in Wien anzusprechen.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 26. November 1896, Z. 33860,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Erhebungen über das Bedürfniss einer eventuellen Regelung des Impfwesens.

Anlässlich der Verhandlungen, welche zwischen dem steiermärkischen Landesausschusse und der Statthalterei wegen Entlohnung der vom Landesfonde subventionirten Districtsärzte für die Vornahme der öffentlichen Impfung gepflogen wurden, hat der Landesausschuss in der Note vom 3. Juni l. J., Z. 13173, die einverständliche Regelung weiterer auf das Impfwesen bezüglicher Angelegenheiten angeregt.

Da die Statthalterei der Anschauung war, dass das Impfwesen in mehreren Richtungen einer zeitgemässen Reform bedarf, wurde hierüber das weitere Einvernehmen mit dem Landesausschusse gepflogen und für die Berathung des Gegenstandes die Einsetzung einer Enquête in Aussicht genommen.

Um die Grundlagen für die Berathungen dieser Enquête zu beschaffen, wird die . . . . . angewiesen, den dortigen Amtsarzt einzuladen, ein eingehendes Gutachten über die wünschenswerthen Aenderungen der dermalen über die Vornahme der öffentlichen Impfung in Steiermark bestehenden Bestimmungen abzugeben.

Dieses Gutachten wird sich insbesondere auf folgende Punkte zu erstrecken haben:

1. Die Evidenz der impfpflichtigen Kinder. Hiebei wird auf die Frage einzugehen sein, ob diese Evidenz, welche zu Folge Erlasses vom 28. Juli 1886, Z. 11687,*) Pct. 2, lit. a, al. 1, bisher zum Theile zu den Obliegenheiten der Impfärzte gehörte, etwa gänzlich den Gemeinden zu überlassen wäre, so dass die Impfärzte in den Impfjournalen nur die thatsächlich geimpften Personen mit Namen zu verzeichnen hätten.

Ueber die Art und Weise dieser Evidenzführung, welche bisher an manchen Orten Mängel erkennen liess, werden bestimmte Vorschläge zu erstatten sein.

2. Inhalt und Form der Impfjournale.

3. Vorschläge betreffend eine ausgiebigere Vornahme von Revaccinationen.

4. Gebüren der Impfärzte.

5. Eine Revision der Impfsammelplätze, beziehungsweise die Aufstellung neuer Impfpläne. Hiezu wird bemerkt, dass die Vertheilung der Impfsammelplätze in verschiedenen Gegenden des Landes sehr ungleich ist und dass bessere Impferfolge durchaus nicht mit einer möglichst dichten Vertheilung der Impfsammelplätze zusammenhängen.

Um über die dermalen in den einzelnen Impfsprengeln bestehenden Verhältnisse ein klares Bild zu bekommen, auf Grund dessen die Zweckmässigkeit vorgeschlagener Aenderungen beurtheilt werden kann, wird die . . . . angewiesen, die im Anschlusse nebst einem Musterblatte mitfolgenden Auskunftsbogen über die einzelnen Impfsprengel unter Mitwirkung der Impfärzte und Gemeinden entsprechend auszufüllen.

Hiebei werden folgende Einzelheiten zu beachten sein:

*) Siehe Jahrgang 1890 d. Bl., S. 519.

In jedem Bogen sind nur die Angaben über je einen Impfsprengel zu verzeichnen; unter Impfsprengel sind sämmtliche einem und demselben Impfarzte zur Impfung zugewiesenen Ortsgemeinden zu verstehen.

Die Zuweisung von Theilen derselben Ortsgemeinde an verschiedene Impfärzte ist in der Regel zu vermeiden; wo dieselbe bisher stattfand, ist entweder die Nothwendigkeit zu begründen oder sind entsprechende Abänderungsanträge zu stellen.

In jenen Fällen, in welchen sich der Impfsprengel eines Impfarztes über mehrere benachbarte politische Bezirke erstreckt, ist die Nachweisung von jeder Bezirkshauptmannschaft nur über den in ihrem Gebiete gelegenen Theil des Impfsprengels zu liefern.

Die Art der Ausfüllung des Auskunftsbogens ergibt sich aus dem mitfolgenden Musterblatte; es ist hiebei jedoch besonders auf folgendes zu achten:

In der Spalte 1 auf der zweiten Seite der Tabelle sind sämmtliche dermalen im Impfsprengel bestehenden Impfsammelplätze mit Namen, in der Spalte 2 sämmtliche Pfarrorte mit Verticalstrichen, in der Spalte 3 sämmtliche Schulen mit Ziffern zu verzeichnen.

Die Angaben je einer Horizontalspalte haben sich stets auf einen und denselben Ort zu beziehen; die Spalten 6, 8 u. 9 sind nur für jene Orte, an welchen Impfsammelplätze bestehen und die Spalten 7 und 10 nur für Schulen auszufüllen.

Die auf jeden einzelnen Impfsammelplatz entfallende Einwohnerzahl (Spalte 6) ist nach dem Ortsrepertorium zu berechnen; zu diesem Zwecke sind die Ortschaften, welche jedem Impfsammelplatze zugewiesen sind, im Wege der Gemeindevorstehungen zu erheben.

Die Entfernungen der Impfsammelplätze, beziehungsweise Schulen vom Wohnorte des Impfarztes (Spalte 5) sind nach den bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft erliegenden Distanzausweisen anzugeben. Die Spalte 11 ist leer zu lassen.

Falls die Horizontalspalten der Tabelle nicht ausreichen sollten, ist ein Bogen einzuheften.

Von den Impfärzten und Gemeindevorstehungen sind Aeusserungen über allfällig wünschenswerthe Abänderungen des dermalen festgesetzten Impfplanes einzufordern, auf Grund welcher bestimmte Vorschläge unter eingehender Begründung zu erstatten sind.

Bei Anträgen betreffs Neuerrichtung von Impfsammelplätzen sind jedesmal die Entfernung des neuen Sammelplatzes vom Wohnorte des Impfarztes, sowie die dem neuen Sammelplatz zuzuweisenden Ortschaften sammt Einwohnerzahl und Angabe der bisherigen Zutheilung anzuführen.

Ferner wird die Frage zu beantworten sein, ob es sich nicht empfehlen würde, die Impfung an einzelnen der bestehenden oder neu zu errichtenden Sammelplätze nur jedes zweite Jahr vorzunehmen.

Solche Impfsammelplätze zweiter Ordnung wären besonders für Gebirgsgegenden in Aussicht zu nehmen, in welchen der Bevölkerung die Betheiligung an der öffentlichen Impfung durch weite Entfernung von den bestehenden Sammelplätzen erschwert wird.

Endlich sind die Amtsärzte darauf aufmerksam zu machen, dass sich dieselben bei allen Abänderungsanträgen in erster Linie von der Absicht auf Verbesserung des Impfzustandes der Bevölkerung leiten zu lassen haben, wobei jedoch stets darauf Rücksicht zu nehmen sein wird, dass eine Mehrbelastung des Landesfondes vermieden werde.

Die amtsärztlichen Gutachten sind unter Anschluss der über alle Impfsprengel des politischen Bezirkes ausgefüllten Auskunftsbogen bis 20. Jänner 1897 in Vorlage zu bringen.



Politischer Bezirk ....

Auskunfts-Bogen

über den Impfsprengel (Theil)

des Impfarztes ....

wohnhaft in ....

Districts- / Gemeinde- Arzt für die Ortsgemeinden . . . .

Vom Landesfonde subventionirt . . . .

Der Impfsprengel umfasst die Ortsgemeinden (Theile)

Zahl der Impfsammelplätze: . . . . .   Schulen: . . . .

Des Impfsprengels { Einwohnerzahl: . . . . . . / Flächeninhalt in Quadratkilometern: . . . . . .

Auf einen Impfsammelplatz entfallen durchschnittlich { Einwohner: . . . . . . / Quadratkilometer Fläche: . . . . . .

NB. Das nicht Zutreffende ist durchzustreichen.

(2. und 3. Seite.)

Impf-Sammelplatz	Pfarrort	Schulen	Ortsgemeinde u. Ortschaft, in welcher sich der Impfsammelplatz, beziehungsweise der Pfarrort oder die Schule befindet	Entfernung vom Wohnorte des Impfarztes in Kilometern	ad 1 Einwohnerzahl nach der Volkszählung 1890	ad 3 Schülerzahl 1896	Zahl der Impflinge (im Durchschnitte 1894—1896)	Zahl der Geimpften bei der Hauptimpfung (im Durchschnitte 1894—1896)	Zahl der Geimpften u. Revaccinirten bei der Schulimpfung (im Durchschnitte 1894—1896)		Anmerkung
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. A. NETOLITZKY
Sectionsrath im Ministerium des Innern — Schriftführer des Obersten Sanitätsrathes.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 21. Jänner 1897.** **Nr. 3.**

Dieser Nummer liegt das Inhalts-Verzeichniss zum Jahrgange 1896 bei.

Sanitäts-Organisation und sanitäre Verhältnisse Ungarns.

(Fortsetzung.)

Gemeinde-Sanitätsdienst. Die Gemeinde ist das Organ, welches die Anordnungen des Gesetzes, sowie die im Sinne desselben getroffenen Verfügungen der Regierung und des Municipiums vollzieht. Derselben sind insbesondere die folgenden sanitätspolizeilichen Agenden zugewiesen: die öffentliche Reinlichkeit, die Fleischbeschau, die in den Verkehr gebrachten Nahrungsmittel und Getränke, die Rein- und Unschädlicherhaltung des Trinkwassers, die Todtenbeschau und überhaupt die Ueberwachung der localen Sanitätsagenden. Hiebei wahrgenommene Mängel und Uebertretungen müssen der competenten Behörde I. Instanz angezeigt werden. In gewissen Fällen ist die Beschlagnahme, eventuell auch die Confiscation beanständeter Objecte vorzunehmen. In Fällen, in denen das Leben, die körperliche Sicherheit oder die Gesundheit gefährdet erscheint, insbesondere auch in Fällen plötzlicher Lebensgefahr ist die Gemeinde berechtigt, sofort einzuschreiten. Der Vollzug obliegt in Gross- und Kleingemeinden dem Richter und dem Gemeinde- (Kreis-) Notär, in Städten mit geregeltem Magistrate dem Stadthauptmann, in den Städten mit Jurisdictionsrechte den Organen des Stadthauptmann-Amtes, in Budapest den Bezirksvorstehungen und theilweise auch der Polizeibehörde.

Gemeinden mit Jurisdictionsrechte, mit geregeltem Magistrate, sowie jene mit mehr als 5000 Einwohnern müssen einen eigenen Arzt — Gemeindearzt — bestellen, kleinere Gemeinden, welche keinen eigenen Arzt haben, werden vom Municipium mit anderen Gemeinden zu einem Sanitätskreise vereinigt und erhalten einen Kreisarzt. In jenen Gemeinden, welche wegen ihrer Lage einem solchen Kreise nicht angeschlossen werden können, versieht der Kreis- oder Bezirksarzt den Dienst.

Die Gemeinde- (Kreis-) Aerzte werden auf Grund eines vorausgegangenen Concurses gewählt. Ihr Amt ist ein ständiges.

Der Vicegespan entscheidet von Fall zu Fall und nach Einvernehmung der Gemeinden über den ständigen Wohnsitz des Kreisarztes und über die Beitragsquote der einzelnen Gemeinden zum Gehalte des Arztes.

Die Gehalte der Gemeinde- und der Kreisärzte setzt die Generalversammlung des Municipiums fest.

Zu den Obliegenheiten des Gemeinde- (Kreis-) Arztes gehört die Besorgung der localen, sanitären und gerichtsärztlichen Agenden, die unentgeltliche ärztliche Behandlung der Armen, wogegen er bei jener der Vermögenden in Bezug auf das Honorar an die mit der Gemeinde vorher getroffene Vereinbarung gebunden ist. Ferner ist derselbe verpflichtet, die Gemeindeverpflegung der Gebrechlichen zu überwachen, die Impfung vorzunehmen, die Todtenbeschau, falls hiefür nicht ein eigenes Organ bestellt ist, bei Armen unentgeltlich, bei Vermöglichen gegen das festgesetzte Honorar zu besorgen, die Sanitätsverhältnisse mit Aufmerksamkeit zu verfolgen und bei Zeiten seine Anträge einzubringen, die sanitätspolizeilichen Untersuchungen und sonstigen Agenden unentgeltlich auszuführen, sich als Gerichtsarzt verwenden zu lassen.

In reinen Fachangelegenheiten verkehrt er unmittelbar mit dem Bezirksarzte.

Um sachverständigen, geburtshilflichen Beistand zu sichern, ist jede Gemeinde, welche wenigstens 1500 Einwohner zählt, zur Anstellung einer Gemeindehebamme verpflichtet. Gemeinden mit kleinerer Einwohnerzahl können gemeinschaftlich eine Kreishebamme bestellen.

Die Gemeindehebamme wird durch die Gemeinde gewählt. Ihr Amt ist ein ständiges, ihre Bezüge bestimmt die Gemeinde selbst, der betreffende Beschluss bedarf aber der Genehmigung des Municipiums. In Disciplinarangelegenheiten untersteht die Gemeindehebamme denselben gesetzlichen Normen, welche für die Gemeindebeamten gelten.

In Gemeinden, welche einen eigenen Arzt besitzen, ist eine Gemeinde-Sanitätscommission zu bilden, deren Mitglieder sind: Der Gemeindearzt und Thierarzt, der Apotheker, die Seelsorger, Notäre, Lehrer und drei in der Gemeinde wohnhafte, durch die Repräsentanz zu wählende Personen. Die Commission wählt ihren Vorsitzenden aus der Reihe ihrer Mitglieder selbst.

In Gemeinden, welche keinen eigenen Arzt haben, werden die Agenden der Commission durch die Gemeindevorstehung besorgt.

Die Gemeinde-Sanitätscommission erstattet Gutachten und Anträge hinsichtlich des Vollzuges der Vorschriften und der Mängel des Gemeinde-Sanitätswesens, bezüglich der anzustellenden Aerzte und Hebammen. Dieselbe verkehrt in der Regel nur mit der Gemeindevorstehung, eventuell auf diesem Wege mit der Behörde I. Instanz.

Beim Auftreten einer Epidemie hat sich die Sanitätscommission als Local-Epidemie-Commission zu constituiren; in Gemeinden ohne Sanitätscommission ist eine solche Epidemie-Commission eigens aufzustellen, welche sich dann an der Durchführung der nothwendigen Schutzmassregeln zu betheiligen hat.

Jede Gemeinde ist verpflichtet, in ihrem eigenen Bereiche für die Behandlung eines jeden vermögenslosen ortszuständigen Kranken und für die Wartung mittelloser unheilbar Erkrankter Sorge zu tragen, falls keine zahlungs- und verpflegungspflichtigen Angehörigen da sind. Desgleichen ist es ihre Pflicht, für die Wartung und Pflege der Unheilbaren, jedoch nicht gemeingefährlichen Geisteskranken, wie für jene der unschädlichen Schwach- und Blödsinnigen Vorkehrung zu treffen.

Zur Errichtung von Bezirksspitälern können mehrere zur Anstellung eines eigenen Gemeindearztes verpflichtete Gemeinden oder mehrere Sanitätskreise vereinigt werden.

Alle ärztlichen Stellen in diesen Gemeindeanstalten werden im Wege des Concurses und auf Grund des Gutachtens der Gemeinde-Sanitätscommission durch den

Vicegespan besetzt. Die unmittelbare Aufsicht über die Anstalten übt das betreffende Municipium im Wege des Verwaltungsausschusses.

In den volkreichen Städten wurden Rettungs-Anstalten errichtet, mit den erforderlichen Rettungs- und Heilmitteln versehen, sowie für entsprechende Belehrung der Bewohner über Rettung und Hilfeleistung Vorsorge getroffen. Bei plötzlich eingetretenen Unglücksfällen ist Jedermann, der mit Rath und That beizustehen im Stande ist, gesetzlich zur Hilfeleistung verpflichtet.

(Fortsetzung folgt.)

Die Infectionskrankheiten in der XI. Berichtsperiode 1896.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 10 u. 11 des Beiblattes.)

Blattern. Aus der Vorperiode sind 35 Kranke verblieben, in Zuwachs kamen 118 Kranke, woraus sich ein Krankenstand von 153 Personen ergibt, gegen 68 Neuerkrankungen und einen Krankenstand von 74 Personen in der Vorperiode. Die Zahl der Neuerkrankungen hat somit um 50, der Krankenstand um 79 zugenommen.

Von den ausgewiesenen 153 Kranken sind im Laufe der Berichtsperiode 18 = 11·7 Percent gestorben, während 69 am Ende derselben in Behandlung verblieben.

Unter den 153 Kranken waren 95 = 62·1 Percent geimpft und 58 = 37·9 Percent ungeimpft. Von den geimpften Kranken sind bisher 7 = 7·3 Percent, von den ungeimpften 11 = 18·9 Percent gestorben.

Hinsichtlich der Verbreitung der Blattern ist zu erwähnen, dass lediglich vereinzelte Fälle in Niederösterreich (und zwar drei Erkrankungen in Wien), in Steiermark (eine Erkrankung in der Stadt Fürsteufeld), in Böhmen (je ein Fall in den Gemeinden Dessendorf und Tannwald) und in Mähren (ein Fall in Dionitz) auftraten.

Einer der Erkrankungsfälle in Wien betraf einen aus Bulgarien während der Incubationszeit zugereisten Studirenden der Medicin, das in Dessendorf erkrankte Kind stammte aus einem Hause, woselbst schon während des verflossenen Sommers Blatternerkrankungen aufgetreten waren, und der in Dionitz Erkrankte war ein eben aus Russiseh-Polen auf der Heimreise begriffener Viehschneider. Wenn sonach in diesen Fällen die Aetiologie der Erkrankung mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit auf eine im früheren Aufenthaltsorte erfolgte Infection oder auf das Verweilen in einem offenbar nach den früheren Erkrankungen nicht genügend desinficirten Wohngelasse zurückzuführen war, liessen sich für die übrigen Erkrankungsfälle ähnliche Momente nicht ermitteln.

Bis zum Schlusse der Berichtsperiode waren die vorangeführten Fälle vereinzelt geblieben.

Dagegen haben die Blattern in Galizien an Ausbreitung gewonnen. Die Zahl der Neuerkrankungen ist von 39 auf 95, der Gesammtkrankenstand von 42 auf 113 gestiegen. Hievon entfallen auf die Stadt Tarnopol 31, auf die Ortschaft Bohatkowce des politischen Bezirkes Podhajce 30 und auf die Gemeinde Ordów im politischen Bezirke Kamionka 24 Fälle. Ausserdem kamen noch vereinzelte Erkrankungen in fünf anderen politischen Bezirken und in der Stadt Lemberg vor. Das weitere Contingent an Blatternfällen stellt die Bukowina mit einem Gesammtstande von 33 Erkrankungen (32 in der Vorperiode). Hier haben die Blattern aus dem politischen Bezirke Kotzman auf den Bezirk Sereth übergegriffen. Die übrigen Bezirke des Landes, insbesondere der in der Vorperiode inficirt gewesene Czernowitzer Bezirk sind seuchenfrei geblieben.

Scharlach. Aus der Vorperiode sind 2129 Kranke verblieben, zugewachsen sind 5310 Kranke, so dass der Krankenstand auf 7439 Personen stieg, d. i. um 1943 mehr als in der Vorperiode.

Von diesen 7439 Kranken sind 1205 (16·2 Percent) gestorben, während 2727 am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung verblieben.

Scharlacherkrankungen wurden aus allen Kronländern mit Ausnahme von Vorarlberg gemeldet, und zwar lässt sich ausser in Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Schlesien, wo eine mehr oder weniger geringe Abnahme zu verzeichnen ist, eine Ausbreitung der Krankheit constatiren, die weniger in der Stärke einzelner Epidemien, als in der, wenn auch nicht sehr

intensiven Durchseuchung ganzer Länder zum Ausdrucke kommt. In Galizien, dessen Krankenstand an Scharlach gegen die Vorperiode um 1329 Personen zugenommen hat, sind die autonomen Städte Lemberg und Krakau, sowie 60 politische Bezirke inficirt, von denen der Bezirk Drohobycz die grösste Krankenziffer, nämlich 338 aufweist.

An **Diphtherie und Croup** erkrankten 3466 Personen gegen 2714 in der Vorperiode. Parallel mit dieser Zunahme der Erkrankungen stieg auch der Gesammtkrankenstand von 3388 auf 4340. Von diesen 4240 Kranken starben im Laufe der Berichtsperiode 1020 = 24·0 Percent, während 1015 Personen in Behandlung verblieben.

Die Zahl der Neuerkrankungen ist gegen die Vorperiode nur in Steiermark, Kärnten und Görz-Gradisca gesunken.

Eine wesentliche Zunahme zeigt die Diphtherie in Galizien und Mähren; der grossen Krankenziffer liegt nicht ein massenhaftes, herdweises, sondern ein zahlreicheres, zerstreutes Auftreten der Krankheit zu Grunde.

Sieht man nämlich von den 670 Fällen ab, welche auf die grossen Gemeinwesen Wien, Prag, Triest, Lemberg, Graz und Brünn entfallen, so vertheilen sich die restlichen 3570 Erkrankungen auf 1309 Ortschaften. Es kommen sonach auf eine inficirte Ortschaft im Durchschnitte etwas mehr als zwei Erkrankungen.

Ueber die Ergebnisse der Heilserumbehandlung gibt die nachstehende Tabelle Auskunft.

Hiebei ist zu erwähnen, dass das Heilserum in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aus der Wiener staatlichen Anstalt stammte. In der Bukowina wurden 122 Injectionen zu Immunisirungszwecken vorgenommen. Von den Injicirten sind nachträglich zwei an Diphtherie erkrankt. Andere Berichte über Schutzimpfungen sind nicht eingelangt.

In Abgang gekommene Diphtheritiskranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	82	14	17·1	396	81	20·4	478	95	19·8
Oberösterreich	26	5	19·2	89	37	41·5	115	42	36·5
Salzburg	3	—	—	18	9	50·0	21	9	42·9
Steiermark	38	6	15·7	85	30	35·3	123	36	29·2
Kärnten	20	3	15·0	41	19	46·3	61	22	36·0
Krain	21	4	19·0	146	68	46·5	167	72	43·1
Triest	79	9	11·4	3	2	66·6	82	11	13·4
Görz	47	8	17·0	41	13	31·7	88	21	23·8
Istrien	83	7	8·4	18	11	61·1	101	18	17·8
Tirol	13	1	7·7	36	6	16·6	49	7	14·2
Vorarlberg	4	1	25·0	1	1	100·0	5	2	40·0
Böhmen	151	26	17·2	591	231	39·1	742	257	34·6
Mähren	150	17	11·3	236	107	45·3	386	124	32·1
Schlesien	48	5	10·4	13	6	46·1	61	11	18·0
Galizien	26	2	7·6	337	136	40·3	363	138	38·0
Bukowina	61	6	9·8	128	85	66·4	189	91	48·1
Dalmatien	84	18	21·4	110	46	41·8	194	64	32·9
Summe	936	132	14·1	2289	888	38·7	3225	1020	31·6

Masern. Die Zahl der Neuerkrankungen beträgt 10.860, demnach um 4809 mehr als in der Vorperiode. In gleichem Masse ist der Gesammtkrankenstand von 7362 auf 13.964, also

um 6602 Kranke gestiegen, Frei geblieben sind nur Kärnten und Vorarlberg. In Steiermark sind in vier politischen Bezirken neue Epidemieherde entstanden. Der Krankenstand ist hier von 268 in der Vorperiode auf 714 gestiegan.

Eine starke Zunahme zeigt sich in Böhmen, 4880 gegen 1897, Galizien 3184 gegen 1318 und Mähren 2188 gegen 1127. Vom Gesammtkrankenstande mit 13.964 Personen sind 295 = 2·1 Percent gestorben und 4272 Kranke am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung verblieben.

Typhus abdominalis. Ausgewiesen wurden 1169 aus der Vorperiode verbliebene und 1674 in Zuwachs gekommene, zusammen 2843 Kranke, gegenüber einem Krankenstande von 2732 Personen in der Vorperiode. 249 Kranke (8·1 Percent) starben und 1081 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Während sich im Allgemeinen eine Abnahme der Typhuserkrankungen, die in keinem Kronlande fehlten, bemerkbar macht, ist die Zahl der Neuerkrankungen in Salzburg, Triest und Gebiet, Istrien, Galizien und besonders in der Bukowina gestiegen.

Durch Erhebungen seitens der Amtsärzte gelang es in vielen Fällen, den Genuss verunreinigten Trinkwassers als ätiologisches Moment sicherzustellen, wodurch die erfolgreiche Bekämpfung zahlreicher localer Epidemien ermöglicht wurde.

In die Berichtsperiode fällt der Beginn der Typhusepidemie in Pola, bezüglich welcher auf die in Nr. 53 (1896) des „Oesterreichischen Sanitätswesen" erschienene vorläufige Mittheilung verwiesen wird.

Typhus exanthematicus kam nur in Galizien, und zwar in den Städten Lemberg und Krakau und in zwölf politischen Bezirken vor.

Von der Vorperiode waren 27 Kranke verblieben, 90 kamen in Zuwachs (gegen 47 in der Vorperiode). Der Gesammtkrankenstand betrug sohin 117 gegen 85 in der Vorperiode. Hievon starben 12 Kranke (10·2 Percent) und 44 blieben am Schluss der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Den grössten Krankenstand — 26 — hatte die Gemeinde Hostów im politischen Bezirke Tlumacz, dann folgt die Gemeinde Klimiec im politischen Bezirke Stryj mit 20 Erkrankungen. Auf die restlichen 19 inficirten Ortschaften entfallen zusammen 71 Erkrankungen, d. i. im Durchschnitte etwas mehr als drei Erkrankungen auf eine Ortschaft.

Dysenterie. In sämmtlichen Kronländern mit Ausnahme von Oberösterreich, Kärnten, Triest nnd Tirol nebst Vorarlberg wurden Ruhrerkrankungen constatirt.

Ausgewiesen sind 841 Neuerkrankungen und ein Gesammtkrankenstand von 1329 Personen gegen 1665, beziehungsweise 2154 in der Vorperiode. Von den 1329 Kranken starben 182 = 13·6 Percent, während 428 am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung blieben.

Das gegen die Vorperiode ziemlich erhöhte Lethalitätspecent (13·6 gegen 9·2) wurde wesentlich beeinflusst durch die grosse Sterblichkeit an Ruhr in der Bukowina, wo von einem Krankenstande von 129 Personen 36 (27·8 Pereent) gestorben sind. Im politischen Bezirke Kotzman sind von 67 Kranken 19 (28·3 Percent) gestorben, und anlässlich einer Epidemie in der Gemeinde Bobestie des politischen Bezirkes Storozynetz von 28 Kranken 10 (35·7 Percent).

In Galizien waren die Städte Lemberg und Krakau, sowie 35 politische Bezirke inficirt, auf welche sich ohne nennenswerthe locale Ausbreitung ein Krankenstand von 945 Personen vertheilt. Hauptsächlich betroffen waren die politischen Bezirke Tarnów und Skalat.

In Steiermark ist die Epidemie in den Gemeinden Laak und Gairach, wo die Ruhr nachgerade endemisch zu sein scheint, vorläufig erloschen. Eine seit der Vorperiode in der Gemeinde Jagernig des politischen Bezirkes Deutschlandsberg herrschende Epidemie ist, wie die eingeleiteten Erhebungen dargethan haben, anlässlich der vorjährigen Truppenconcentrirung durch einquartirte Mannschaften eingeschleppt worden.

Processus puerperalis. Kindbettfiebererkrankungen wurden mit Ausnahme von Salzburg, Triest, Istrien, Vorarlberg und der Bukowina aus allen Kronländern gemeldet. Die Zahl der Neuerkrankungen beträgt 89 gegen 73 in der Vorperiode. Der Krankenstand ist von 101 auf 116, die Lethalität von 43·5 Percent auf 53·4 Percent gestiegen.

Keuchhusten. In der Stadt Triest und in Dalmatien kamen keine Keuchhustenerkrankungen zur Anzeige. Erkrankt sind im Ganzen 5082 Personen, der Gesammtkrankenstand beträgt 11.357. Gegen die Vorperiode haben die Neuerkrankungen sonach um 870 und der

Krankenstand um 1413 abgenommen. Von den 11.357 Kranken sind 405 (3·5 Percent) gestorben, 5464 blieben am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung. Trotz der Abnahme der Epidemien ist der Krankenstand in Niederösterreich, Böhmen und Galizien noch ein bedeutender.

Trachom. In Salzburg, Oberösterrrich, Kärnten, Krain, Tirol, Vorarlberg, Schlesien und Dalmatien wurden keine Neuerkrankungen verzeichnet. In den übrigen Ländern kamen 289 Erkrankungen zur Anzeige; der Gesammtkrankenstand betrug 3940. Gegen die Vorperiode hat daher der Krankenstand um 8 ab-, die Zahl der Neuerkrankungen um 13 zugenommen.

Erwähnenswerth ist, dass im k. k. Waisenhause für Mädchen zu Judenau in Niederösterreich, wie schon mehrmals in früheren Jahren, eine gutartige Epidemie von folliculärer Bindehautentzündung aufgetreten ist. (Siehe S. 2 d. Bl.)

Varicellen. Es erkrankten 1086 Personen gegen 246 in der Vorperiode, so dass der Krankenstand von 465 auf 1277 stieg. Mit Schluss der Periode blieben noch 431 Kranke in Behandlung. Von den 1277 Kranken waren 113 = 8·8 Percent ungeimpft.

Aus Görz-Gradisca, Istrien und Dalmatien wurden keine Erkrankungen gemeldet.

Erysipel. Die 306 zur Anzeige gelangten Erkrankungsfälle an Rothlauf, darunter 179 Neuerkrankungen, vertheilen sich auf Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren und Schlesien. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 46, der Krankenstand um 40 zugenommen. 8 Kranke = 2·6 Percent sind gestorben, 150 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Cholera nostras. Es wurden nur vereinzelte Fälle von Brechruhr in Oberösterreich, Steiermark und Böhmen zur Anzeige gebracht. Der Gesammtkrankenstand betrug 4, wovon 3 Personen = 75·0 Percent gestorben sind.

In einem tödtlich verlaufenen Falle wurde ein schwerer Diätfehler als ursächliches Moment festgestellt.

Influenza. Erkrankungen sind nur in Salzburg (8 Fälle) und in Böhmen (78 Fälle) gemeldet.

In Böhmen beschränkten sich die Erkrankungen auf 2 Gemeinden im politischen Bezirke Königgrätz. Alle Erkrankten sind bereits genesen. Es dürfte sich lediglich um gehäufte katarrhalische Erkrankungen gehandelt haben.

Meningitis cerebrospinalis. Je ein vereinzelter Fall wurde in Niederösterreich und in Galizien (hier mit Ausgang in Heilung) constatirt.

Parotitis epidemica. Der Mumps herrscht noch in Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Görz, Böhmen und Mähren. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 157, der Gesammtkrankenstand 176; am Ende der Berichtsperiode verblieben noch 105 Kranke in Behandlung.

Rubeolae. In Oberösterreich, Steiermark und Böhmen wurden zusammen 27 Erkrankungen an Rötheln ausgewiesen.

Anthrax. In Mähren sind in 4 Gemeinden zusammen 5 Erkrankungen an Anthrax, eine davon mit tödtlichem Verlaufe, zur Anzeige gebracht worden. Die hinsichtlich der Provenienz dieser Erkrankungen veranlassten Erhebungen blieben resultatlos.

Lyssa. Von wuthverdächtigen, beziehungsweise wüthenden Hunden wurden in Böhmen 25, in der Bukowina 2 Personen gebissen. Von diesen begaben sich zum Zwecke der antirabischen Behandlung drei Personen aus Böhmen nach Wien und eine Person aus der Bukowina nach Bukarest.

Ein Kind, das vor einem nicht genau festzustellenden Zeitraume von einem unbekannten Hunde gebissen worden war, starb während der Berichtsperiode in Stolmiř, Böhmen, unter den manifesten Zeichen der Wuthkrankheit.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. Sitzung am 2. Jänner 1897:

1. und 2.) Verleihung der Apotheken-Concessionen für Stankau uud für Schönpriesen.

3. Gutachten, betreffend den Umkreis, innerhalb dessen in der Nähe des Friedhofes in Potěh keine Bauten aufgeführt werden dürfen.

4. Gutachten, betreffend die Benützuug besonders kenntlich gemachter Standgefässe für stark wirkende Arzneikörper.

5. Betriebsanlage einer Lederfärberei in Prag.

6. Errichtung eines neuen Friedhofes in Chotieschau.

7. Reinigung der Abwässer aus einer Garnbleiche in Unter-Wekelsdorf.

8. Ausleitung der Abwässer aus einer Lohgerberei in Schüttenhofen in die Wotawa.

9. Ableitung der Abwässer aus einer Zündwaarenfabrik in Schüttenhofen.

Sitzung am 21. December 1896:

1. Initiativantrag des k. k. Prof. Dr. Pribram, betreffend die Zuweisung der von wüthenden Thieren gebissenen Personen an die Lyssa-Impfanstalt in Wien.

2. Fortsetzung der Berathung über die Reform des Krankenwartedienstes im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag.

3. Verwendung der Dotation des k. k. Landes Sanitätsrathes für das Jahr 1896.

4. Sanitäts-Ergänzungsbericht für das Jahr 1895.

Schlesien. In der Sitzung am 10. December 1896 wurde über folgende Angelegenheiten verhandelt:

1. Revision der Verordnung vom Jahre 1891 über Einrichtung der Schulgebäude und über Gesundheitspflege.

2. Gutächtliche Aeusserung über das Project für einen neuen Infectionstract bei dem Krankenhause in Freiwaldau.

3. Aeusserung über einen Protest der Anrainer gegen die Erweiterung eines Friedhofes.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen am 7. und 11. December 1896.

1. Gutachten, unter welchen Bedingungen der Genuss von finnigem Schweinefleisch möglich gemacht und dasselbe für den allgemeinen Verkehr zugelassen werden könnte. (Referent: Landesthierarzt Timoftiewicz.)

2. Gutachten über die Aenderung der Spitalsverpflegstaxe in Rzeszów. (Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczynski.)

3. Gutächtliche Aeusserung über territoriale Veränderung des Sanitätsdistrictes in Baligród, Bezirk Lisko. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

4. Bericht über die Thätigkeit des Landes-Sanitätsrathes in der 25jährigen Zeitperiode von 1871 bis Ende 1895. (Referenten: S. R. Prof. Dr. Czyzewicz und Schriftführer des Landes-Sanitätsrathes, k. k. Landes-Sanitätsinspector Dr. Lachowicz.)

Vermischte Nachrichten.

Strafgerichtliche Verurtheilungen nach dem Thierseuchengesetze. Einer von Dr. Hugo Högel in der „Oesterreichischen Zeitschrift für Verwaltung" veröffentlichten vergleichenden Zusammenstellung über strafgerichtliche Verurtheilungen wegen Vergehen oder Uebertretungen der Thierseuchengesetze vom 29. Februar 1880, entnehmen wir nachstehende Daten.

Es fanden Verurtheilungen statt:

im Jahre	wegen Vergehen	wegen Uebertretungen
1880	2585	—
1881	16795	—
1882	10074	8960
1883	2099	16218
1884	3114	19801

im Jahre	wegen Vergehen	wegen Uebertretungen
1885	3429	20974
1886	3003	22368
1887	2861	27030
1888	2700	28025
1889	2490	34S87
1890	2623	31343
1891	3249	36296
1892	2877	29115
1880—1892	57899	275017

	1880—1892	
	wegen Vergehen	wegen Uebertretungen
Niederösterreich	4717	44187
Oberösterreich	734	2474
Salzburg	393	1112
Steiermark	1614	8443
Kärnten	590	3041
Krain	1347	4703
Küstenland	482	1716
Tirol	3055	9341
Vorarlberg	304	907
Böhmen	5569	49702
Mähren	1993	13181
Schlesien	329	2323
Galizien	32775	125746
Bukowina	3961	7383
Dalmatien	36	758

Die zehnte Versammlung der küstenländischen Amtsärzte und Stadtphysiker wurde am 3. November 1896 in Pola im Sitzungssaale des Municipiums abgehalten.

Anlässlich derselben entsendete Se. Excellenz der Statthalter ein Begrüssungstelegramm an die Versammlung, in welchem er den Wunsch und die Erwartung aussprach, dass sie, wie bisher, auch künftighin ihre bezügliche Thätigkeit in erspriesslicher Weise fortsetzen möge.

Der Landes-Sanitätsreferent beglückwünschte die beinahe vollzählig erschienenen Amtsärzte und Stadtphysiker zu dieser Anerkennung ihrer Bestrebungen und dankte ihnen auf das Wärmste, dass sie an dem vor zehn Jahren aufgestellten Programme unter persönlichen Opfern festhielten und hiedurch nicht nur ihre Hingabe für die Interessen der öffentlichen Sanitätspflege bekundeten, sondern auch ein wahrhaft collegiales Einvernehmen erzielten.

Längeren Discussionen über interne Dienstangelegenheiten, worunter auch die Evidenzhaltung der Ergebnisse der Impfung nach den vom Ministerium des Innern geforderten Separatausweisen und die ausführlichen Erörterungen über die Erfahrungen mit dem Heilserum bei Diphtheritis, schlossen sich nachstehende Vorträge an:

Erörterung der Wasserverhältnisse und Beschreibung der neuen Wasserleitung in der Stadt Pola. (Bezirksarzt Dr. Schiavuzzi.)

Ergebnisse über die Versuche im städtischen Krankenhause in Triest mit Hermitin, d. i. der Gewinnung von Chlor in statu nascenti durch elektrolytische Zersetzung des Meerwassers behufs Desinficirung von flüssigen Fäcalstoffen (Stadtphysicus Dr. Costantini) und die Skizzirung der öffentlichen Sanitätspflege in Ungarn. (Statthaltereirath Dr. Bohata.)

Nach Abschluss der Verhandlungen wurden die sanitären Einrichtungen von Pola, vor Allen das im October 1896 eröffnete neue Spital eingehend besichtigt.

Als Erinnerung an den zehnten Amtsärztetag gelangte ein photographisches Tableau, enthaltend sämmtliche l. f. Amtsärzte und Stadtphysiker des Decenniums 1887 bis 1896 zur Vertheilung.

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER, Sectionsrath im Ministerium des Innern und Dr. A. NETOLITZKY, Schriftführer des Obersten Sanitätsrathes.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 28. Jänner 1897.** **Nr. 4.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Der Oberste Sanitätsrath befasste sich in der Sitzung am 23. Jänner d. J. zunächst mit der Feststellung der Grundsätze, welche bei der in Aussicht genommenen internationalen Sanitätsconferenz in Venedig zur Abwehr und Bekämpfung der Pestinvasion seitens des zur Conferenz zu entsendenden Fachdelegirten zu vertreten wären. Es wurde hiebei die Verbesserung des sanitären Ueberwachungsdienstes sowohl in den asiatischen Exporthäfen als im centralasiatischen Festlande — in letzter Beziehung insbesondere mit Rücksicht auf die grossen Leichenkarawanen der Schiiten nach heiligen Orten, sowie auch die mohamedanischen Pilgerzüge nach Mekka — in Betracht gezogen, im Uebrigen — unter Voraussetzung der Annahme einer mindestens siebentägigen Incubationszeit für die Pest als Grundlage für die sanitätspolizeilichen Massnahmen — anerkannt, dass die in den internationalen Sanitätsconferenzen zu Venedig und Dresden in Bezug auf die Cholera festgesetzten Verkehrungen auch hinsichtlich der Pest anwendbar seien.

Ferner befasste sich der Oberste Sanitätsrath mit der Frage der unmittelbaren Information der Obersten Sanitätsbehörde über die Pestkrankheit in ätiologischer, therapeutischer und sanitätspolizeilicher Hinsicht durch Entsendung von Fachorganen an Ort und Stelle.

Der Oberste Sanitätsrath nahm die im Auftrage der kais. Akademie der Wissenschaften von deren Mitgliede O. S. R. Prof. Dr. Weichselbaum gemachte Mittheilung, dass die Akademie demnächst drei Aerzte, Vertreter der pathologischen, bacteriologischen und klinisch-medicinischen Wissenschaft nach Bombay zu wissenschaftlichen Studien über die Pest entsenden und gerne bereit sei, diese Aerzte im Einvernehmen mit der Obersten Sanitätsbehörde mit den geeigneten Instructionen zur Wahrnehmung der sanitären Momente bei der Erforschung der Pest zu versehen. zur beifälligen und dankenden Kenntniss, stellte die allgemeinen Grundsätze der darauf bezüglichen Instructionen fest und beschloss, seine Mitglieder Ministerialrath Dr. Emanuel Ritter v. Kusý und Hofrath Professor Dr. Drasche zu ersuchen, sich dem mit der Ausrüstung der Delegirten betrauten Fachcomité der kais.

Akademie der Wissenschaften behufs Feststellung der weiteren Details der Instructionen zur Verfügung zu stellen.

Weitere Gegenstände der Verhandlung waren: die Erstattung des Vorschlages zur Besetzung der erledigten Stelle eines Landessanitätsreferenten für Schlesien in Troppau (Ref. O. S. R. Ministerialrath Dr. Emanuel Ritter v. Kusý);

ferner die Begutachtung von Planskizzen, welche von dem a. o. Mitgliede des Obersten Sanitätsrathes Architekten Hofrathe Prof. Franz Ritter v. Gruber über Ersuchen des Ministeriums des Innern zum Zwecke der Errichtung eines ländlichen Spitales in einer kleinen Gemeinde Nord-Mährens ausgearbeitet worden sind und als Beispiel eines zweckmässigen Spitalsbaues dienen können. (Ref. Hofrath Prof. Franz Ritter v. Gruber.)

Der Oberste Sanitätsrath stimmte bei diesem Anlasse dem Initiativantrage des Hofrathes Prof. Franz Ritter v. Gruber bei, dass in Betreff der normalmässigen spitals- und bauhygienischen Erfordernisse bei Spitalsbauten angesichts der in dieser Hinsicht selbst in Fachkreisen herrschenden divergirenden Ansichten einheitliche Normen durch den Obersten Sanitätsrath festgestellt werden mögen.

Sanitäts-Organisation und sanitäre Verhältnisse Ungarns.

(Fortsetzung.)

2. Das Sanitätspersonale und dessen Praxis.

Wie in dem im Reichsrathe vertretenen Ländergebiete gab es auch in Ungarn früher zwei Kategorien von Heilpersonen, Aerzte und Wundärzte. Das niedere medicinisch-chirurgische Studium wurde im Jahre 1873 aufgehoben und werden gegenwärtig nur mehr Aerzte einer Kategorie ausgebildet.

Die Ausübung der Praxis ist nur den an einer inländischen Universität diplomirten Aerzten gestattet, deren Diplom vom betreffenden Municipium registrirt und publicirt wurde. Dieser letzteren Bedingung müssen auch die Militärärzte nachkommen, wenn sie Privatpraxis ausüben wollen. Vom Zeitpunkte der Promulgirung des Diplomes an ist jeder Arzt, solange er nicht der Behörde die Einstellung seiner Praxis angezeigt hat, in dringenden nnd gefährlichen Krankheitsfällen zur ersten Hilfeleistung (gegen Entgelt) gesetzlich verpflichtet. Bei Ausübung der Praxis unterstehen die Aerzte der staatlichen Aufsicht, sind in der Anwendung der Heilmethoden nicht beschränkt, jedoch für allfällige Kunstfehler verantwortlich. Das Honorar für die private ärztliche Behandlung hängt von der gegenseitigen Vereinbarung ab. In Streitfällen entscheidet das Gericht. Der Minister des Innern hat das Recht, von Zeit zu Zeit für das ganze Land die Minimalansätze des ärztlichen Honorars zu bestimmen.

Jene Aerzte, welche eine Municipal- oder Polizei-Arztesstelle erlangen wollen, müssen die Physicatsprüfung abgelegt haben. Der Umfang der Prüfungsgegenstände wurde in Nr. 47 des Jahrganges 1894 d. Bl. mitgetheilt.

Eigene Zahnärzte werden nicht mehr ausgebildet. Die Municipien sind unter besonderen Bedingungen ermächtigt, die Vornahme von Zahnextractionen ausnahmsweise auch nichtärztlichen Personen zu gestatten. Die Bewilligung kann sich jedoch im Einzelfalle nur auf den Wirkungskreis einer Sanitätsbehörde I. Instanz (d. i. auf eine Stadt oder auf einen Bezirk) beziehen.

Hebammen werden an den Landes-Hebammenschulen und durch die Oberphysiker der Comitate ausgebildet. Jene der letzteren Kategorie dürfen in Orten, in welchen sich eine an einer Fachschule diplomirte Hebamme niederlässt, die Praxis nicht ausüben. Die Municipien dürfen nur die an den Hebammenschulen Ausgebil-

deten anstellen und diese geniessen auch bei Besetzung von Gemeinde-Hebammenstellen den Vorzug.

Besondere Vorschriften regeln das Meldungswesen, die Pflichten und Nebenbeschäftigungen der Hebammen, endlich deren Vorgehen zur Verhütung des Kindbettfiebers und der Blennorrhoea neonatorum.

Sowohl die ärztlichen, wie die Hebammendiplome österreichischer Lehranstalten werden in Ungarn anerkannt, es besteht in dieser Hinsicht dermalen in beiden Reichshälften vollkommene Reciprocität. An ausländischen Universitäten erlangte Diplome der Aerzte und der Hebammen werden — ausser den Fällen, wenn internationale Verträge anders bestimmen — erst nach ordnungsmässig vollzogener Nostrification der Diplome anerkannt.

Zur Ausübung der ärztlichen Praxis nicht befugten Personen ist es untersagt, Kranke erwerbsmässig zu behandeln, oder Arzneien gegen Honorar zu verabfolgen. Ebenso dürfen Arzneimittel, deren Zusammensetzung geheim gehalten wird, ohne vorherige Genehmigung des Ministers des Innern weder erzeugt noch verkauft werden. Die Anwendung besonderer Heilmethoden oder Arzneien gegen bestimmte Krankheiten unterliegt gleichfalls der Bewilligung des Ministers des Innern. Die Bereitung von Medicamenten und Schutzmitteln gegen Krankheiten, ferner Erfindungen und Verbesserungen, deren Anwendung vom sanitären Standpunkte aus nicht gestattet werden kann, dürfen nicht patentirt werden. Die Curpfuscherei unterliegt der strafgerichtlichen Verfolgung.

Die öffentlichen Apotheken sind theils Real-, theils Personal-Gerechtsame; ausserdem gibt es Filial-, Haus- und Handapotheken. Die Eigenschaften der Real- und Personalapotheken sind dieselben wie in Oesterreich. Oeffentliche Apotheken werden über Ansuchen entweder einer Gemeinde oder eines diplomirten Pharmaceuten errichtet und darf die Bewilligung nur dann verweigert werden, wenn durch die Errichtung der Bestand der vorhandenen Apotheken gefährdet wäre. Die Verleihung geschieht nach Ausschreibung des Concurses und Einvernehmung der Gemeinde durch den Verwaltungsausschuss, welcher hierüber an den Minister des Innern berichtet.

Das Recht zum Betriebe einer Personalapotheke ist an die mit der Befugniss versehene Person gebunden, kann nicht verkauft, vererbt, mit Beschlag belegt oder in die Concursmassa gezogen werden. Eine Uebertragung der Befugniss mit gleichfalls nur persönlichem Rechte kann der Minister des Innern über gemeinsame Eingabe beider Interessenten bewilligen, aber auch nur bei Mangel der gesetzlichen Erfordernisse oder bei erwiesener moralischer Unzuverlässigkeit des Uebernehmenden verweigern.

Nach dem Tode des Besitzers einer Peronalgerechtsame geht die Nutzniessung der Apotheke, welche von einem diplomirten Provisor geführt werden muss, auf die Witwe, und wenn diese sich während der Minderjährigkeit ihrer Kinder wieder verehelichen oder sterben sollte, auf die Kinder bis zu deren Grossjährigkeit über. Wenn die Zeit der Nutzniessung abläuft oder ein zur Nutzniessung berechtigter Erbe nicht da ist, erlischt die Befugniss und ist zur Wiedervergebung ebenso wie für eine neu zu errichtende Apotheke der Concurs auszuschreiben, jedoch Sorge zu tragen, dass der neue Concessionär die Einrichtung und den Vorrath der bestandenen Apotheke zum Schätzungswerthe übernimmt.

Filialapotheken, welche nur innerhalb des Geschäftskreises des um die Bewilligung einschreitenden Apothekers errichtet werden dürfen, bilden einen integrirenden Theil der Stammapotheke und ist selbstständige Loslösung von dieser unzulässig. Filialapotheken, sowie die Handapotheken der Aerzte und Hausapotheken der Domänen und Fabriken etc. erlöschen mit dem Tage, an welchem im Orte eine Personal-Apotheke errichtet wird.

Eine Apotheke darf nur derjenige verwalten, welcher ein im Lande giltiges pharmaceutisches Doctor- oder Magisterdiplom besitzt. Hinsichtlich der Giltigkeit

der Diplome wird nach denselben Normen, wie für die ärztlichen Diplome vorgegangen.

Die Vorschriften über den Betrieb der Apotheken, über die Pflichten des pharmaceutischen Personals, über den Verkehr mit Arzneimitteln stimmen im Wesentlichen mit jenen, welche in Oesterreich in Kraft stehen, überein.

Aus Anlass der amtlichen Apotheken-Revisionen haben die Besitzer keine Gebür zu entrichten. Zur Creditirung ist der Apotheker nur im Falle dringlicher Gefahr, welche der ordinirende Arzt zu bestätigen hat, verpflichtet.

Aus den statistischen Nachweisungen über den Stand des Sanitätspersonals ist zu entnehmen, dass die Zahl der Heilpersonen von 1892 bis 1895 um 377 gestiegen ist. Man zählte:

	Doctoren der Medicin	Wundärzte	Heilpersonen
Im Jahre 1892	3556	491	4047
» » 1893	3723	451	4174
» » 1894	3849	431	4280
» » 1895	4033	391	4424

Auch in Ungarn ist der Zuzug der Aerzte nach den Städten ein erheblich grösserer als nach den anderen Orten.

Im Jahre 1893 wirkten in den Comitaten	2853,	in den Städten	1321 Aerzte
» » 1894 » » » »	2765,	» » »	1515 »
» » 1895 » » » »	2806,	» » »	1618 »

Innerhalb dieser 3 Jahre hat sich daher in den Comitaten die Zahl der Heilpersonen um 47 vermindert, ist dagegen in den Städten um 297 gestiegen.

Von den 4424 Aerzten im Jahre 1895 waren 2109 als Physiker, als städtische, Gemeinde- oder Kreisärzte angestellte Amtsärzte.

Von 1894 auf 1895 betrug der Zuwachs an Amtsärzten 47, die Vermehrung ihres Gehaltes 69.600 fl. Im Jahre 1895 waren unter den 2109 Amtsärzten

90	Oberphysici	mit einer Gesammtbesoldung von	111.055 fl.,	im Durchschnitt 1234 fl.
385	Bezirksärzte	» » » »	235.500	» » » 609 »
169	städt. Aerzte	» » » »	83.278	» » » 493 »
136	» Unterärzte	» » » »	142.220	» » » 1046 »
393	Communalärzte	» » » »	225.318	» » » 573 »
936	Kreisärzte	» » » »	560.421	» » » 599 »
2109	Amtsärzte	» » » »	1,356.792 fl.	» » 643 fl.

Von den 1119 systemisirten Kreisarztesstellen, waren 182 im Jahre 1895 unbesetzt, was in dem ungenügenden Einkommen aus der Praxis in diesen Kreisen und in dem unzureichenden Ausmasse der fixen Bezüge (im Durchschnitte 443 fl.) begründet ist und zur Folge hatte, dass Abhilfe im Gesetzeswege in Aussicht genommen wurde.

Die Bewilligung zu Zahnextractionen besassen im Jahre 1894: 792, im Jahre 1895:850 Personen ohne ärztliches Diplom.

Für die Leichenbeschau waren im letzteren Jahre 1435 ärztliche und 9640 geprüfte nicht ärztliche Organe bestellt, in 735 Gemeinden besorgte diesen Dienst die Gemeindevorstehung und in 167 Gemeinden war überhaupt kein eigener Todtenbeschauer bestellt.

Diplomirte Hebammen zählte man im Jahre 1895: 8482 (um 501 mehr als im Vorjahre). Es entfiel in den Comitaten auf 2043, in den Städten auf 788 und

im Lande überhaupt auf 1788 Personen eine Hebamme. In 9384 Gemeinden mit zusammen 5,951.408 Einwohnern befand sich keine diplomirte Hebamme und wurde der geburtshilfliche Beistand von Frauen, welche die Physiker unterrichtet hatten, zum Theile auch von Frauen ohne jedwede fachliche Qualification geleistet.

In amtlicher Stellung waren 3182 von den 8482 diplomirten Hebammen und bezogen dieselben eine Gesammtentlohnung von 180.107 fl., woraus sich für eine angestellte diplomirte Hebamme ein durchschnittliches fixes Einkommen von 57 fl. ergibt.

Die Zahl der Apotheken ist von 1691 im Jahre 1894 auf 1755 im Jahre 1895 gestiegen. Darunter waren 409 Real- und 942 Personalgerechtsame. Ausserdem bestanden 38 Filial-, 38 Haus- und 328 Handapotheken.

Es entfiel eine öffentliche Apotheke

im	Jahre	1893	auf	11.522	Einwohner	und	auf	je	216·6	Quadratkilometer,
»	»	1894	»	11.207	»	»	»	»	206·7	»
»	»	1895	»	10·916	»	»	»	»	201·4	»

mit Einrechnung der Haus- und Handapotheken aber eine Apotheke

im	Jahre	1893	auf	9156	Einwohner	und	auf	168	Quadratkilometer,
»	»	1894	»	8967	»	»	»	165	»
»	»	1895	»	8639	»	»	»	159	»

In den Städten kam durchschnittlich auf 6020, in den Comitaten auf 9027 Bewohner eine Apotheke.

Diplomirte Pharmaceuten gab es 2132 gegen 2092 im Jahre 1894. Von denselben waren 1389 (211 in den Städten, 1178 in den Comitaten) selbstständig, von den 743 nicht selbstständigen 584 in Apotheken angestellt, 159 ohne Anstellung.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 24. Jänner 1897,

R. G. Bl. Nr. 29,

betreffend das Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser Waaren und Gegenstände aus Asien mit Ausnahme des Asiatischen Russland.

Aus Anlass der zunehmenden Ausbreitung der Beulenpest in Ostindien und anderen südasiatischen Gebieten, sowie des Bestandes von Cholera- und Blatternepidemien in zahlreichen Gegenden Asiens wird mit Rücksicht auf das vom Obersten Sanitätsrathe erstattete Fachgutachten, im Einvernehmen mit der kgl. ungarischen Regierung, die Ein- und Durchfuhr der nachbezeichneten Waaren und Gegenstände aus Asien mit Ausnahme des Asiatischen Russland verboten:

1. Von Hadern und Lumpen;

2. von Leibwäsche im gebrauchten ungereinigten Zustande, von getragenen Kleidungsstücken mit Inbegriff von getragenem Schuhwerk, ferner von benütztem Bettzeug mit Einschluss benüzter Teppiche, Decken, Matratzen, Pölster und anderer Gegenstände, welche als Lagerrequisiten dienen können.

Vom Verbote sind, unbeschadet der sanitätspolizeilichen Controle, ausgenommen:

a) Hadern, mittelst hydraulischer Kraft gepresst, desgleichen Teppiche, welche als Waaren für den Grosshandel in geschlossenen Ballen fest verschnürt in Originalverpackung zur Beförderung kommen, wenn sie mit Ur-

sprungsmarken anerkannter Grosshandlungsfirmen versehen sind;

b) neue Abfälle, welche direct aus Industrie-Etablissements, wie Spinnereien, Webereien, Schneidereien oder Bleichereien in den Grosshandelsverkehr kommen, inbegriffen Kunstwolle (Shoddy) und neue Papierabfälle;

c) die sub 2 bezeichneten Gegenstände, wenn dieselben als eigenes Reisegepäck von Ankömmlingen aus den genannten Gegenden befördert werden.

In diesem Falle unterliegen dieselben der sanitätspolizeilichen Revision und der vorgeschriebenen sanitätspolizeilichen Behandlung beim Grenzübertritte.

Die Durchfuhr der von der Einfuhr ausgeschlossenen Gegenstände ist zulässig nur gegen Beibringung der amtlichen Bestätigung, dass die Ein-, beziehungsweise die Durchfuhr in den benachbarten Auslandsstaat, in welchen sie eintreten sollen, gestattet ist, und bei vollkommen isolirtem Transporte unter Raumverschluss, wodurch jede Manipulation während der Durchfuhr ausgeschlossen wird.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zollämtern, beziehungsweise Seesanitätsämtern bekannt wird, in Kraft.

*

Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. December 1896,

R. G. Bl. Nr. 4,

betreffend das Verbot der Verwendung irrespirable Gase entwickelnder Heizvorrichtungen ohne verlässliche Vorkehrungen zur unschädlichen Abfuhr der Verbrennungsgase in geschlossenen, zum Aufenthalte von Menschen dienenden Räumen.

Auf Grund der Bestimmung des § 1 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, wird nach Einholung des Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrathes aus allgemeinen sanitätspolizeilichen Rücksichten zur Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen die Verwendung von Heizvorrichtungen, welche beim Verbrennungsprocesse irrespirable Gase entwickeln, wie dies bei offenen Kohlen- und Coaksfeuerungen, Carbon-Natron-Oefen u. a. nachgewiesen ist, in geschlossenen, zum Aufenthalte von Menschen dienenden Räumen verboten, soferne diese Heizvorrichtungen nicht mit verlässlichen Vorkehrungen zur unschädlichen Abfuhr der Verbrennungsgase aus diesen Räumen versehen sind.

Uebertretungen des vorstehenden Verbotes sind, insoferne sie nicht unter das allgemeine Strafgesetz fallen, nach Massgabe der Minist.-Verordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, zu bestrafen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Jänner 1897, Z. 43010 ex 1896,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Revaccination der Aerzte und Wartepersonen von Blatternkranken.

Aus Anlass eines Falles, in welchem der zur Durchführung der sanitätspolizeilichen Massnahmen beim Ausbruche der Blattern in einer Gemeinde entsendete Amtsarzt nicht revaccinirt, ferner der zur Krankenpflege im Blatternspitale bestellte Wärter sogar ungeimpft war und Beide an Blattern erkrankten, wird die k. k. . . . . . . eingeladen, die Amtsärzte und gleicherweise auch die Gemeinde- und Districtsärzte erinnern zu lassen, sich zur Vermeidung einer persönlichen Gefährdung in Ausübung des Dienstes bei Blattern-Erkrankungen der Wiederimpfung zu unterziehen und zu veranlassen, dass auch die zum Krankendienste bestimmten Personen rechtzeitig der Wiederimpfung unterzogen und jedenfalls zur Pflege Blatternkranker und zum sonstigen Sanitätsdienste anlässlich solcher Erkrankungen nur Personen verwendet werden, welche einer noch schutzkräftigen Revaccination theilhaftig sind.

*

Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 3. März 1896, Z. 5237 ex 1895,

V. G. Bl. d. Just.-Minist. 1896, S. 44,

an alle Gerichte.

betreffend die Behandlung der Nachlasseffecten von in den Wiener k. k. Krankenanstalten verstorbenen Personen.

Die Einrichtungen und das Ausmass der Räumlichkeiten, die in den k. k. Kranken-

anstalten in Wien für die Aufbewahrung von Effecten der Kranken zur Verfügung stehen, gestatten es nicht, solche Gegenstände nach dem Ableben des Kranken längere Zeit dort liegen zu lassen, vielmehr ist eine möglichst rasche Entfernung der meist aus Kleidern und Wäsche von geringem Werthe bestehenden Effecten auch aus sanitären Gründen geboten.

Damit die Verlassabhandlungsbehörden in die Lage kommen, das in dieser Hinsicht Erforderliche thunlichst bald einzuleiten, hat die k. k. niederösterreichische Statthalterei die Anordnung getroffen, dass jeder in der Krankenanstalt vorkommende Todesfall innerhalb drei Tagen dem Bezirksgerichte angezeigt wird, in dessen Sprengel die Anstalt gelegen ist.

Ist dieses Bezirksgericht zur Durchführung der Verlassenschaftsabhandlung zuständig, aber wegen der Schwierigkeit, die am Nachlasse betheiligten Personen zu ermitteln, oder aus anderen Ursachen nicht in der Lage, innerhalb drei Monaten vom Todestage ab eine andere Verfügung über die Nachlassgegenstände zu treffen, so hat es nach Ablauf dieser Frist auf jeweilige Anzeige der Krankenanstalt beim Vorhandensein der nach § 145 des kaiserlichen Patentes vom 9. August 1854, R. G. Bl. Nr. 208, zu beurtheilenden Voraussetzungen die Feilbietung der in der Krankenanstalt aufbewahrten Effecten, oder allenfalls, wenn dabei ein grösserer Erlös zu erwarten wäre, den Verkauf aus freier Hand zu veranlassen, und den Erlös, falls Leichen- oder Verpflegskosten unberichtigt aushaften, nach Abzug der Feilbietungskosten der Verwaltung der Krankenanstalt zur Verwahrung und Verrechnung nach Massgabe weiterer gerichtlicher Verfügungen zu übergeben.

Wenn jedoch das Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Krankenanstalt liegt, die Nachlassabhandlung nicht selbst durchzuführen hat, so hat es die Verwaltung der Krankenanstalt sogleich nach Einlangen der Todfallsaufnahme hievon zu verständigen und alsdann auf neuerliche Anzeige der Krankenanstalt wegen Ver äusserung der Nachlasseffecten im Sinne des vorhergehenden Absatzes zu verfahren, falls das zuständige Abhandlungsgericht innerhalb drei Monaten vom Todestage an keine andere Verfügung getroffen und der Verwaltung der Krankenanstalt zur Kenntnis gebracht hat. Wenn weder Leichen- noch Verpflegskosten den Erlös belasten, ist derselbe nach Abzug der Feilbietungskosten dem Abhandlungsgerichte zu übersenden. Das Abhandlungsgericht ist schon bei Uebersendung der Todfallsaufnahme darauf aufmerksam zu machen, dass es als mit diesem Vorgange einverstanden angesehen würde, wenn es innerhalb drei Monaten von Todestage an keine auderweitige Verfügung über die aufbewahrten Nachlasseffecten treffen und der Verwaltung der Krankenanstalt bekanntgeben würde.

Nachlassgegenstände, hinsichtlich deren die Voraussetzungen für die Veräusserung im Sinne des § 145 des kaiserlichen Patentes vom 9. August 1854, nicht zutreffen, wie z. B Pretiosen, Bargeld, Kleidungsstücke von grösserem Werte, Urkunden u. dgl., sind durch das Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Krankenanstalt liegt, dem zuständigen Abhandlungsgerichte zu übersenden.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Krain vom 7. September 1896, Z. 11815,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Vorräthighaltung von Leichensärgen bei Epidemien.

Um der Propagation von Infectionskrankheiten durch Infectionsleichen möglichst vorzubeugen, sollen solche Leichen unter anderem auch so rasch als nur möglich in eine Todtenkammer überbracht werden.

Wie nun nahezu die tägliche Erfahrung lehrt, scheitert die präcise Durchführung dieser wirksamen Massregel namentlich am flachen Lande an dem Umstande, dass dort in der Regel ein Sarg nicht sofort bei der Hand ist, und somit diese Leichen bis zur Fertigstellung eines solchen, was oft ganz ungebürlich lange Zeit in Anspruch nimmt, im Sterbehause, wohin nun von Nah und Fern die Bevölkerung zuströmt, belassen werden. Dass solchermassen der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten Vorschub geleistet wird, erscheint wohl ganz selbstverständlich.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird hiemit aufgefordert, das Entsprechende zu erwägen und zu verfügen, unter allen Verhältnissen aber bei den Gemeinden, denen im Grunde des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, die diesfälligen localen Agenden zukommen, zu veranlassen, dass zum Mindesten überall dort, wo sich halbwegs schwerere Infectionskrankheiten zeigen, auf die sofortige Beschaffung und Bereithaltung einer entsprechenden Anzahl von Särgen Bedacht genommen wird.

Der Amtsarzt ist anzuweisen, sich von der Durchführung dieser im Sinne des gegenständlichen Erlasses den einzelnen Gemeinden gegebenen Anordnung gelegentlich die Ueberzeugung zu verschaffen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 11. Jänner d. J. wurde das bedenkliche Umsichgreifen der Pest in Indien, sowie deren unzweifelhaftes Vordringen in die westlichen Gebiete Asiens in Erörterung gezogen. Der Landes-Sanitätsrath erklärte, dass zwar eine unmittelbare Gefahr für Oesterreich nicht bestehe, dass aber die in jüngster Zeit auf einem englischen Schiffe vorgekommenen verdächtigen Erkrankungen immerhin die vollste Beachtung verdienen, weil die Möglichkeit der Verschleppung der Krankheit nach Europa bei den heutigen Verkehrsverhältnissen nicht gänzlich von der Hand gewiesen werden könne. Um nun für alle Eventualitäten gerüstet zu sein, bezeichnete es der Landes-Sanitätsrath als dringend nothwendig, dass die aus Anlass der Choleragefahr eingeleiteten Assanirungen, welche als das wirksamste Mittel zur Bekämpfung von im Entstehen begriffenen Epidemien anzusehen sind, mit aller Beschleunigung wieder in Angriff genommen werden.

Hierauf wurde die Frage der ferneren Zulässigkeit der Ableitung der Abwässer einer seit Jahren bestehenden Gerbereianlage in das vorüberführende Bachgerinne in Verhandlung genommen. Der Landes-Sanitätsrath erklärte, dass im Hinblicke auf die Unmöglichkeit einer anderweitigen unschädlichen Beseitigung der aus dem gedachten Betriebe sich ergebenden Abwässer die Ableitung derselben in den vorüberführenden Bach nicht verwehrt werden könne, soferne dieselben vorher der grösstmöglichen Reinigung auf chemischem und mechanischem Wege unterzogen werden, wobei auf das vom Obersten Sanitätsrathe empfohlene Verfahren der Behandlung mittelst schwefelsaurer Thonerde (siehe Jahrg. 1896 d. Bl, S. 139) hingewiesen wurde.

Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete das Ansuchen um die Ertheilung der Bewilligung zur Errichtung einer Kaltwasserheilanstalt.

Schliesslich wurden die im Wege des Ministeriums des Innern übermittelten Proben neuer, angeblich ungiftiger und phosphorfreier Zündhölzchen, die auf jeder Reibfläche sich entzünden, begutachtet. Der Landes-Sanitätsrath erklärte auf Grund des Ergebnisses der von fachlicher Seite angestellten Prüfung, dass den fraglichen Erzeugnissen mehrfache nicht unwesentliche Mängel anhaften, welche dieselben keineswegs als einen vollwerthigen Ersatz für die gewöhnlichen Phosphor-Zündhölzchen erscheinen lassen.

Steiermark. Tagesordnung der Sitzung am 2. Jänner 1897.

1. Gutächtliche Aeusserung über das Project einer Wasserverversorgung für die Südbahnstation Pragerhof.
2. Gutächtliche Aeusserung über Planskizzen und technische Erläuterungen, betreffend die bauliche Ausführung von Hausbrunnen, Quellkammern und Brunnenstuben, Hauscanälen, Dünger- und Jauchegruben etc., berechnet für ländliche Verhältnisse.
3. Gutächtliche Aeusserung über einen Recurs in Betreff der Verweigerung der Genehmigung zur Widmung einer Ackerparcelle in der nächsten Nähe des Centralfriedhofes zu Bauzwecken und in Betreff eines Bauverbotes für die nächste Umgebung des Centralfriedhofes.
4. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit oder Entbehrlichkeit einer neu zu errichtenden zweiten Apotheke in Knittelfeld.

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. A. NETOLITZKY
Sectionsrath im Ministerium des Innern | Schriftführer des Obersten Sanitätsrathes

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 4. Februar 1897.** **Nr. 5.**

Sanitäts-Organisation und sanitäre Verhältnisse Ungarns.

(Fortsetzung.)

3. Heil- und Humanitätsanstalten.

Spitäler und Heilanstalten jeder Art, mit Ausnahme jener für ambulatorische Behandlung, bedürfen zu ihrer Errichtung der nach Einvernehmung des betreffenden Municipiums ertheilten ministeriellen Genehmigung. Solchen Anstalten, welche mit einer geregelten Verwaltung versehen, genügende Baulichkeiten, ärztliches und Pflegepersonal besitzen, und auch den übrigen Anforderungen entsprechen, kann über Ansuchen der Oeffentlichkeitscharakter zuerkannt werden.

Bezüglich Einrichtung und Betrieb der öffentlichen Spitäler werden im Wesentlichen dieselben Anforderungen gestellt, wie an die analogen österreichischen Anstalten.

Oeffentliche wie private Krankenanstalten müssen eine entsprechende Anzahl von Aerzten und Wartpersonen haben, die Kranken müssen nach dem Geschlechte getrennt, mit ansteckenden Krankheiten Behaftete gesondert untergebracht, deren Effecten wirksam desinficirt werden.

Die Verpflegskosten für Zahlungsunfähige trägt, wenn nicht nach den bestehenden Gesetzen andere Personen zum Ersatze verpflichtet sind, das betreffende Municipium, für die in einer Landes-Hebammenschule Verpflegten, für Syphilitische, Trachomkranke, für die in staatlichen oder öffentlichen Spitälern und Anstalten verpflegten armen Geisteskranken, wenn deren Angehörige gleichfalls vermögenslos sind, ferner für Ausländer (nach Massgabe des Bestandes von Reciprocitätsverträgen) und für Kranke, deren Zuständigkeit nicht festgestellt werden kann, der Staatsschatz.

Ueber alle öffentlichen und privaten Spitäler und Heilanstalten — mit Ausnahme der staatlichen — führt das Municipium durch seinen Verwaltungsausschuss die Aufsicht. Der leitende Oberarzt eines dem Municipium gehörenden Spitales wird vom Obergespan, das ärztliche Hilfspersonal vom Obergespan im Einvernehmen mit dem leitenden Oberarzte, das Verwaltungspersonal vom Vicegespan ernannt.

Die Ernennung der Aerzte für Gemeindespitäler vollzieht der Vicegespan auf Grund des Gutachtens der Gemeinde-Sanitätscommission, jene der Aerzte in Spitälern, welche von Privatpersonen, Gesellschaften, Corporationen erhalten werden, der Eigenthümer derselben, doch muss die Ernennung dem Obergespan angezeigt werden, welcher bei mangelnder Qualification oder aus Moralitätsgründen Einsprache zu erheben berechtigt ist. Die endgiltige Entscheidung in Fällen letzterer Art steht dem Minister des Innern zu.

Die Irrenanstalten sind theils staatliche, theils private. Alle heilbaren und unheilbaren Geisteskranken, welche die öffentliche Sicherheit gefährden, müssen in einer Irrenanstalt untergebracht werden. In den staatlichen Anstalten ist das Beobachtungs-, in den Privat-Irrenanstalten und den Irrenabtheilungen der Spitäler das Controlsystem eingeführt. In staatliche Anstalten werden die Kranken vorerst nur zeitweilig und erst, wenn durch die Beobachtung die Geistesstörung unzweifelhaft festgestellt wurde, unter persönlicher Verantwortlichkeit des Directors definitiv aufgenommen. In nichtstaatlichen Anstalten hängt die definitive Aufnahme des Kranken von der Constatirung des Irrsinns durch das sofort zu benachrichtigende Gericht ab. Auch die definitive Aufnahme in eine staatliche Anstalt muss dem competenten Gerichte angezeigt, die vorläufige und die definitive Aufnahme dem Minister des Innern gemeldet werden. Als Sachverständige bei Constatirung des Geisteszustandes können nur Mitglieder des ärztlichen Lehrkörpers der Universität oder des Landes-Sanitätsrathes gewählt werden.

Persönliche Einschränkungen und Zwangsmassregeln dürfen nur über ärztliche Anordnung und aus Sicherheitsrücksichten für den Kranken und seine Umgebung für die Dauer der Nothwendigkeit in Anwendung kommen, geheilte und bei der Beobachtung nicht als geisteskrank erkannte Personen sofort entlassen, nicht mehr gemeingefährliche Kranke der Heimatgemeinde übergeben werden.

Im Jahre 1895 bestanden drei Landes-Irrenanstalten, eine vierte war im Bau vollendet, aber noch nicht belegt, 7 Landesspitäler, 64 öffentliche, 171 Privat-Krankenanstalten, 3 Spitäler für Syphilitische. Die barmherzigen Brüder unterhielten 12 Spitäler, in Corrections- und Zuchthäusern waren 13, in Gefängnissen 65, in Gefangenhäusern 7 Krankenabtheilungen eingerichtet.

Der Belagraum der Landes-Irrenanstalten umfasste 1372, in den Landesspitälern 876, in den öffentlichen Spitälern 8819, in den 171 Privatspitälern 2414, in den Syphilisspitälern 101, bei den barmherzigen Brüdern 437, in den Krankenabtheilungen der Zuchthäuser und Gefängnisse 1091, zusammen 15.109 Betten. In Behandlung standen im genannten Jahre 170.691 Kranke, während 4,494.733 Verpflegstagen. Seit dem Jahre 1877 ist die Zahl der Verpflegten um 83.666, jene der Verpflegstage um 2,410.914 gestiegen.

Die Mortalitätsverhältnisse der Spitäler haben sich im Laufe der Jahre immer günstiger gestaltet. Im Jahre 1877 starben von 100 behandelten Kranken 8·3, im Jahre 1884 7·9, und im Jahre 1895 6·72.

Ausser den eben erwähnten Anstalten bestanden am Schlusse des Jahres 1895 in 2356 Städten und Gemeinden ständige Spitäler mit 8694 Betten für Infectionskranke und in 4026 Gemeinden zu diesem gleichen Zwecke bestimmte Localitäten, welche mit Hilfe von 13.224 bereitgestellten Betten im Bedarfsfalle sofort in Isolirspitäler umgewandelt werden konnten.

Heilbäder. Die Bewilligung zur Bezeichnung einer Anstalt als Heilbad ertheilt nach Einvernehmung des Municipiums der Minister des Innern, wenn der Nachweis erbracht wird, dass das Bad eine chemisch genau analysirte und zufolge fachmännischen Gutachtens gegen wichtige Krankheiten wirksame Mineralquelle oder genügende Mengen reinen, erquickenden Quellwassers besitzt, dass die Quelle vor jeder Verunreinigung geschützt, die Wohn- und Badehäuser den Anforderungen der Hygiene und des Comforts entsprechen, die Anstalt mit einer Badeordnung, einem

ständigen Badearzt und mit einer Apotheke versehen und dass endlich für gesunde Beköstigung der Gäste, sowie für deren Ruhe und Bequemlichkeit vorgesorgt ist. Die Anerkennung des Bades ist mit zwanzigjähriger Steuerfreiheit der Badegebäulichkeiten verbunden. Für die Dauer der Saison wird in jedem Bade ein behördlicher Badecommissär, dessen Honorar das Municipium trägt, bestellt, und ist es Aufgabe desselben, die Interessen der öffentlichen Hygiene, der Anstalt wie der Badegäste zu wahren.

Im Jahre 1895 wurden die 156 Bäder und Curorte von 140.273 Curgästen besucht.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. Jänner 1897, Z. 650,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Abänderungen der Preisansätze der Arzneitaxe für die mit steuerfreiem Alkohol hergestellten Präparate.

In der mit Ministerial-Verordnung vom 9. December 1896 (R. G. Bl. Nr. 232*) herausgegebenen Arzneitaxe für das Jahr 1897 wurden die Preisansätze sämmtlicher alkoholhältigen Präparate, zu deren Herstellung bisher in Gemässheit der Bestimmungen des Branntweinsteuergesetzes vom 20. Juni 1888 (R. G. Bl. Nr. 95) abgabefreier Branntwein verwendet wurde, mit versteuertem Branntwein berechnet, beziehungsweise die Taxansätze dem entsprechend erhöht.

Diese erhöhten Preisansätze der alkoholhältigen Präparate der neuen Arzneitaxe können jedoch nur in jenen Apotheken zur Anwendung kommen, in welchen von der Ermächtigung des steuerfreien Branntweinbezuges weiterhin kein Gebrauch gemacht wird.

Apotheker, welche die Ermächtigung zum steuerfreien Bezuge von Alkohol zu Heilzwecken auch für das laufende Jahr erlangt haben oder auf dieselbe reflectiren, sind nicht berechtigt, die erhöhten Preisansätze für alkoholhältige Präparate der neuen Arzneitaxe zu verrechnen. Dieselben haben sich bei der Berechnung der Preise der alkoholhältigen officinellen Präparate an die im angeschlossenen Verzeichnisse ersichtlich gemachten Preisansätze zu halten.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 515.

Zu diesem Behufe wird der k. k. . . . . . . eine entsprechende Anzahl von Exemplaren des gedachten Verzeichnisses als Ergänzung der Arzneitaxe pro 1897 mit der Einladung übermittelt, dieselben unverzüglich in derselben Weise, wie es mit dem h. o. Erlasse vom 9. December v. J., Z. 40701, hinsichtlich der Arzneitaxe für das Jahr 1897 angeordnet worden ist, zu vertheilen und die unterstehenden k. k. politischen Bezirksbehörden unter Anschluss einer der Zahl der öffentlichen Apotheken des gedachten Bezirkes entsprechenden Anzahl von Exemplaren des Verzeichnisses anzuweisen, diese Verzeichnisse den Apothekern zukommen zu lassen und dieselben, sowie das unterstehende Sanitätspersonale auf die Bestimmungen dieses Erlasses aufmerksam zu machen.

Schliesslich wird die k. k. . . . . eingeladen, ein Verzeichniss jener Apotheker, welche die Berechtigung zum steuerfreien Branntweinbezuge für das Jahr 1897 in Anspruch genommen haben, sowie jener, welche auf diese Berechtigung verzichteten, anzulegen, und eine ziffermässige, nach politischen Bezirken geordnete Uebersicht des Ergebnisses zum h. o. Amtsgebrauche vorzulegen.

*

Erlass der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 22. Jänner 1897, Z. 4379,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Assanirung in den Gemeinden anlässlich der Pestgefahr.

Wenngleich das bedrohliche Umsichgreifen der Pest in Indien zu unmittelbaren Besorgnissen keinen Anlass gibt, so kann bei den

heutigen Verkehrsverhältnissen dennoch die Möglichkeit der Einschleppung einzelner Krankheitsfälle nach Europa nicht gänzlich von der Hand gewiesen werden.

Um nun gegen die aus einer solchen Eventualität sich ergebenden Gefahren gerüstet zu sein, erscheint es dringend nothwendig, die aus Anlass der Choleragefahr mit Erfolg eingeleiteten Assanirungen, welche nicht nur als das wirksamste Mittel zur Bekämpfung von im Entstehen begriffenen Epidemien anzusehen sind, sondern auch an der Besserung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung hervorragenden Antheil haben, mit aller Beschleunigung wieder aufzunehmen.

Die Bezirkshauptmannschaft wird daher über Anregung des niederösterr. Landes-Sanitätsrathes aufgefordert, nachdrücklichst dahin zu wirken, dass seitens der Gemeinden der Verpflichtung zur Herstelluug und Erhaltung sanitätsgemässer Zustände auf das Gewissenhafteste nachgekommen werde. Zu diesem Zwecke werden die Gemeindevorstehungen anzuweisen sein, die sanitären Verhältnisse in ihrer Gemeinde — und zwar am zweckentsprechendsten durch commissionelle Begehung von Haus zu Haus, unter Zuziehung des Gemeindearztes — eingehend zu erheben und die Beseitigung der vorgefundenen sanitären Uebelstände ungesäumt zu veranlassen.

Ein besonderes **Augenmerk** wird hiebei auf die Wohnungsverhältnisse, sowie auf die Trinkwasserversorgung zu richten sein; desgleichen wird der Reinhaltung der Wasserläufe, der **Strassen** und Plätze, der Instandhaltung der Canäle und der klaglosen Beseitigung und Unschädlichmachung der Abfallstoffe die vollste Beachtung zu schenken sein.

Die bei den commissionellen Begehungen vorgefundenen sanitären Uebelstände sind seitens der Sanitätscommission in einem zu diesem Zwecke anzulegenden Protokollsbuche in kürzester Form in Evidenz zu nehmen; in diesem Assanirungsprotokolle sind auch die zur Beseitigung der erhobenen Uebelstände von der Gemeindevorstehung getroffenen Anordnungen, sowie der Vollzug derselben vorzumerken.

Die Bezirkshauptmannschaft wird beauftragt, die Thätigkeit dieser von der Gemeindevorstehung einzusetzenden Sanitätscommissionen durch Einsichtnahme in das Assanirungsprotokoll einer genauen Controle zu unterziehen und durch fallweise zu veranlassende amtsärztliche Revisionen darauf Einfluss zu nehmen, dass seitens der gedachten Commissionen mit der gebotenen Umsicht und Objectivität vorgegangen werde.

Schliesslich wird die Bezirkshauptmannschaft auch darauf zu sehen haben, dass die Noth-Krankenlocale sowie die Leichenkammern vorschriftsmässig in Stand gehalten werden, sowie dass in jeder Gemeinde eine geeignete Krankentragbahre und die erforderlichen Desinfectionsmittel zum sofortigen Gebrauche zur Verfügung stehen.

Auch wird darauf zu dringen sein, dass in jenen Gemeinden, wo diese Einrichtungen noch immer nicht bestehen sollten, an die Beistellung derselben ohne Verzug geschritten werde.

Ueber die in Angriff genommene Durchführung der hiemit angeordneten Massnahmen wird binnen vierzehn Tagen, über die in dieser Hinsicht erzielten Erfolge wird bis zum 30. April d. J. eingehendst zu berichten sein.

*

Erlass der k. k. küstenländischen Statthalterei vom 19. Jänner 1897, Z. 1662,

an alle unterstehenden politischen Behörden,
betreffend Massnahmen zur Assanirung in den Gemeinden.

Wenngleich die Einschleppung der bekanntlich in Indien herrschenden Beulenpest schon im Hinblick auf die rigorosen Massnahmen im Seeverkehr unwahrscheinlich ist, findet die Statthalterei es doch angezeigt, dass Alles beobachtet und durchgeführt werde, um für den Fall des Auftretens einer pestverdächtigen Erkrankung die weitere Ausbreitung hintanhalten zu können.

Die politischen Behörden werden demnach angewiesen zu veranlassen, dass

1. die Gemeinden die mit h. ä. Rundschreiben vom 6. Juni v. J., Z. 11475, als wirksamste Massnahme gegen die Cholera erneuert angeordneten Assanirungen*) mit aller Energie fortsetzen;

*) S. Jahrg. 1896 d. Bl. Seite 253.

2. dass dieselben Isolir-Locale, die Mittel zu Desinfectionen (Apparate, Chemicalien), sowie das entsprechende Hilfs- und Wartepersonale bereit stellen;

3. dass seitens der Gemeinden die Fremdenpolizei genau geübt werde und demnach allfällig aus pestverseuchten Gegenden Anlangende allsogleich in ärztliche Observation durch 15 Tage genommen werden können.

Zu diesem Zwecke werden, wie dies mit Reisenden aus choleraverseuchten Ländern geschieht, die politischen Bezirksbehörden und die Ortsvorstände von der Ankunft solcher Reisenden telegraphisch verständigt werden;

4. dass dem allgemeinen Gesundheitszustande seitens der Gemeindevorstände und Aerzte, sowie der Gendarmerie alle Aufmerksamkeit zugewendet werde, damit besondere Vorkommnisse ungesäumt zur Kenntniss der politischen Behörde behufs weiterer Erhebungen gelangen können.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Kärnten. In den Monaten October, November und December 1896 gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Neueintheilung der Hebammendistricte. (Referent: S. R. Dr. Carl Pichler.)

Auf Grund der Anträge der politischen Unterbehörden I. Instanz wurde eine Skizze der Grenzen der Hebammendistricte mit besonderer Rücksichtnahme auf Gleichmässigkeit in Bezug auf Bevölkerungszahl und Flächenraum ausgearbeitet, wobei die Bildung von zwei neuen Hebammendistricten beantragt werden musste.

2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Ferlach. (Referent: S. R. Dr. Carl Pichler.)

Der Landes-Sanitätsrath empfahl auf Grund der vorgenommenen Erhebungen die Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke in Ferlach und beantragte die Dotationserhöhung für den Districtsarzt in Ferlach als Ersatz für den Entgang seiner Hausapotheke.

3. Massregeln zur Verhütung der Hadernkrankheit in Papierfabriken. (Ref: Landes-Regierungsrath Dr. Ed. Meusburger.)

Es wurden diesbezüglich folgende Schlussanträge gestellt:

a) Der Provenienz der Lumpen ist überall und jederzeit die gebürende Beachtung zu schenken.

b) Die Lumpen sind vor der Sortirung einer entsprechenden Behandlung durch „Formalin" zu unterziehen.

4. Besetzung der k. k. Bezirksthierarztesstelle in St. Veit. (Ref.: Landesthierarzt Franz Jos. Oertl.)

5. Besetzung der Districtsarztesstellen in Arnoldstein und St. Stefan a. d. Gail. (Referent: S. R. Dr. Carl Birnbacher.)

6. Aeusserung über die Eignung eines Secundararztes als gerichtsärztlicher Sachverständiger. (Referent: S. R. Dr. Carl Birnbacher.)

7. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstelle in Ottmanach. (Ref.: Landes-Regierungsrath Dr. Ed. Meusburger.)

8. Begutachtung der Pläne eines neuen Schulhauses in Wolfsberg. (Referent: S. R. Dr. Carl Birnbacher.)

Der Landes-Sanitätsrath erklärte sich im Allgemeinen mit den vorliegenden Plänen einverstanden, empfahl aber in sanitätspolizeilicher Beziehung wegen der Nähe eines kleinen Teiches eine Isolirschichte an den Grundmauern, ferner die Errichtung von Garderoben für die einzelnen Classen, die Einführung von Klappfenstern als Ventilationsvorrichtung in den Schulzimmern und schliesslich die Vorsorge für einen Turnplatz im anschliessenden Garten.

Böhmen. Sitzung am 9. Jänner d. J.

1. Fortsetzung der Berathung über die Reform des Krankenwartedienstes im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag.

2. Canalisirung der Linzer Vorstadt in Budweis.

3. Gutachten, betreffend die Verabreichung von Schulbädern in Karlsbad.

4. Ausleitung der Abwässer aus dem genossenschaftlichen Schlachthause in Pisek.

Rechtsprechung.

Die Würdigung des Localbedarfes für Zahntechnikergewerbe liegt im freien Ermessen der Verwaltungsbehörden.

Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 9. November 1896, Z. 5623 V. G. H.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde des O. L. W. in W. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 15. Juli 1896, Z. 23186, betreffend die Verweigerung der Concession zur Ausübung des Zahntechnikergewerbes, nach §§ 3, lit. e, und 21 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil der Verwaltungsgerichtshof gegebenen Falles in die Beurtheilung der Gesetzmässigkeit der erfolgten Abweisung wegen Mangels des Befähigungsnachweises nicht einzugehen hatte, indem *die Verweigerung der Concession zum Zahntechnikergewerbe* seitens der Gewerbebehörde auch auf den Mangel des Localbedarfes gestützt wird, in dieser Richtung aber die Würdigung des Localbedarfes der Gewerbebehörde nach freiem Ermessen zusteht und sonach diesfalls die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes nach § 3, lit. e leg. cit., ausgeschlossen erscheint.

Vermischte Nachrichten.

Sanitäre Vorkehrungen bei den Mekkapilgerfahrten. Die englisch-indische Regierung hat angeordnet, dass auf den Pilgerschiffen jedem Pilger zwölf Quadratfuss anstatt wie bisher neun Quadratfuss Raum im Schiffe zugemessen, und dass Kinder im Alter von drei bis zehn Jahren als halbe Passagiere gerechnet werden.

Die Pilger werden vor ihrer Einschiffung in einer grossen Halle untergebracht, die Männer durch einen Chefarzt, die Frauen durch einen weiblichen Arzt einer strengen sanitären Untersuchung unterzogen.

Während der Pilgersaison 1895/96 langten im Hafen zu Djeddah 60.245, in jenem zu Yambo 1699, zusammen 61.944 Pilger an. Von diesen hatten 51.726 theils in Kamaran, theils in Abou-Saad die Quarantaine absolvirt.

Pflicht der in Uniform reisenden Staatsbediensteten zum Vorweisen der amtlichen Legitimation. Laut Anzeige der Verwaltung der k. k. priv. Südbahngesellschaft mehren sich in letzter Zeit die Fälle, dass k. k. Staatsbedienstete bei Fahrten zu den ihnen übereinkommengemäss zugestandenen ermässigten Preisen den diensthabenden Eisenbahn-Revisionsorganen die Vorweisung ihrer amtlichen Legitimation verweigern. Seitens der k. k. Staatsbediensteten wird hiebei die Ansicht zum Ausdrucke gebracht, dass sie — wenn sie in Uniform reisen — nicht verpflichtet seien, ihre amtliche Legitimation vorzuweisen.

Da diese Ansicht irrig ist, und die Staatsbediensteten nach Art. III, Abs. 5, sowie Art. IV, vorletzter Absatz des Normales vom December 1891 unter allen Umständen verpflichtet sind, die amtliche Legitimation während der Fahrt dem Revisionspersonale der Transportunternehmung bei Revision der Fahrkarten und auch sonst auf Verlangen vorzuzeigen, wurden über Ersuchen des k. k. Eisenbahnministeriums behufs Hintanhaltung von unliebsamen Conflicten mit dem Revisionspersonale der Transportanstalten die vorstehenden Bestimmungen in Erinnerung gebracht.

(Erl. des k. k. Min. d. Innern vom 19. Dec. 1896, Z. 8250, M. I.)

Gesundheit und Wohnverhältnisse. In neuester Zeit beginnt man in verschiedenen Städten den Wohnverhältnissen eine eingehende Beachtung zu schenken und durch genaue Erhebungen die Beziehungen derselben zur Gesundheit ihrer Bewohner festzustellen. In der Schweiz wurden solche private Erhebungen durch Aerzte und Techniker bereits im Jahre 1867 in Angriff genommen, konnten aber damals theils wegen Argwohns der Hausbesitzer, der Gleichgiltigkeit selbst gebildeter Kreise, theils aber auch wegen Mangels der behördlichen Unterstützung nicht zu Ende geführt werden. Im Jahre 1884 folgte die Wohnungsaufnahme in Genf, 1885 in St. Gallen, 1889 in Basel, 1894 in Lausanne und 1896 in Bern, Winterthur und Zürich. Die Ergebnisse der Aufnahme in Lausanne liegen bearbeitet vor, und ist aus denselben deutlich zu

entnehmen, welchen Einfluss die Geräumigkeit der Wohnung auf die sanitären Verhältnisse hat. Die Aufnahme umfasste die an das Gebiet der öffentlichen Beleuchtung angeschlossenen Häuser, welche 34.252 Bewohner beherbergten. Dieselbe liess nur etwa 5 Percent der in der Umgebung, zumeist in Gebäuden ländlichen Charakters wohnenden Bevölkerung unberücksichtigt.

Das Aufnahmsgebiet wurde in 25 kleine Gruppen getheilt, je fünf derselben in fünf grössere Gruppen zusammengefasst. Für letztere stellen sich nun folgende Verhältnisse heraus:

	Gruppe I	II	III	IV	V
von 1000 Lebenden starben im J. 1894 . . .	11·64	14·35	17·28	22·34	27·81
auf 1 Kopf kamen Wohnräume	1·10	1·03	1·02	0·95	0·81
„ 1 „ „ Kubikmeter Wohnraum . .	52·0	41·2	36·6	33·1	27·2
Jahresmiethe in Franken pro 1 Wohnraum . .	463	351	311	288	247
„ „ „ p. Kbm. „ . .	10·61	8·81	8·65	8·24	7·36
„ „ „ pro Kopf	551	363	317	273	199

Gebüren für Gerichtschemiker. Ueber Anfrage eines Oberlandesgerichts-Präsidiums hat das k. k. Justizministerium mit Erlass vom 30. November 1896, Z. 23329, demselben nach Einholung des Gutachtens des Obersten Sanitätsrathes eröffnet, dass der in dem Tarife für die pauschalweise Entlohnung der mit strafgerichtlichen Untersuchungen betrauten Chemiker (Justiz-Ministerial-Erlass vom 30. Juni 1874, Z. 6068) bei dem Worte „Blutflecken" angeführte Tarifsatz von 5 fl. sich auf die Untersuchung eines Fleckens Blut bezieht. In analoger Weise beziehen sich die Tarifsätze für Speisen, Getränke, Genussmittel, Toiletteartikel, Darmentleerungen, Kleider, Wäsche, Geräthe auf je ein solches Untersuchungsobject.

Hiebei hat das Justizministerium die schon in dem oben erwähnten Erlasse ertheilte Andeutung wiederholt, dass es Sache des Gerichtes ist, im Sinne des § 123, Str. P. O. sowohl den Gegenstand, als auch den Zweck der angeordneten chemischen Untersuchung genau zu bezeichnen und hiebei eventuell im Einvernehmen mit dem Gerichtsarzte vorzugehen. So wird z. B. in jenen Fällen, in welchen sich auf einem Untersuchungsobjecte mehrere Flecken vorfinden, ohne Schädigung des Zweckes der strafgerichtlichen Erhebung, der Schonung des Staatsschatzes dadurch Rechnung getragen werden können, dass den betreffenden Sachverständigen bedeutet werde, dass, sofern durch die Untersuchung ein-, zwei- oder dreimal Blut nachgewiesen wurde, die Untersuchung der noch allenfalls vorhandenen weiteren Flecken sich als überflüssig darstelle. V. Bl. des k. k. Just.-Min., 1896, S. 250.

Ueber die Verpflichtung der Krankencassen zum Ersatze von Verpflegskosten und zur Unterstützung der Angehörigen von in nicht öffentlichen Gemeindespitälern verpflegten Cassenmitgliedern (§§ 8 und 64 K. V. G.). Ueber die Anfrage einer Betriebskrankencasse, welche Leistungen Krankencassen in dem Falle zu gewähren haben, wenn ein Mitglied in einem nicht öffentlichen Gemeindespitale verpflegt wird und wenn das Mitglied Angehörige hat, deren Unterhalt es bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritt, hat das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 10. December 1896, Z. 24892, dieser Casse, unvorgreiflich der instanzmässigen Entscheidung im concreten Falle, eröffnen lassen, dass nach seiner Anschauung die Beantwortung dieser Frage sich verschieden gestaltet, je nach dem eine solche Spitalspflege von der Casse disponirt, beziehungsweise aus sanitätspolizeilichen Gründen nothwendig war oder nicht.

War die Spitalspflege von der Casse disponirt, so erfolgt dieselbe wie jede andere Spitalspflege auf Rechnung der Casse und tritt nach § 8 K. V. G. an Stelle der sonstigen freien ärztlichen Behandlung, der Gewährung von Heilmitteln und des dem Mitgliede selbst zukommenden Krankengeldes. Während aber bei anderen Privatspitälern die Casse immer nur für die vereinbarten Verpflegskosten aufzukommen hat, ist im Falle der Verpflegung in einem nicht öffentlichen Gemeindespitale dann, wenn es sich um einen Ersatzanspruch der zur Armenversorgung verpflichteten Gemeinde handelt und besondere Abmachungen nicht vorliegen, ihre Ersatzpflicht auf das im § 64 K. V. G. angegebene Mass beschränkt, und zwar auf jene Leistungen, welche sie dem verpflegten Mitgliede selbst zu prästiren gehabt hätte. Daneben bleibt ihre Verpflichtung zur Unterstützung der Angehörigen ebenso aufrecht, wie in dem Falle der Verpflegung in anderen

Privatspitälern, bei welchen ja auch nicht die Ersatzpflicht der Casse gesetzlich auf vier Wochen eingeschränkt ist.

Da in dem in Rede stehenden Falle die Spitalspflege von der Casse disponirt ist und auf Kosten der Casse erfolgt, so haben nach dem klaren Wortlaute des letzten Absatzes des § 8 K. V. G. die Angehörigen des Verpflegten einen directen Anspruch auf Unterstützung seitens der Casse, welcher Anspruch selbstverständlich davon abhängig ist, nach welchem Massstabe sich der tägliche Kostenersatz richtet, das heisst ob die Taxe selbst gezahlt oder der Ersatz nach § 64 geleistet wird.

In derselben Weise sind jene Fälle zu behandeln, wenn die Spitalspflege zwar nicht disponirt war, aber in diesem Spitale erfolgen musste, weil in solchen Fällen die Casse bei Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen eine andere Disposition nicht hätte treffen können.

Anders liegen die Fälle, in welchen die Spitalspflege weder von der Casse vorher disponirt, noch auch nothwendig war. In diesen Fällen kann die Casse zu Leistungen über jenes Mass nicht herangezogen werden, welches sie bei häuslicher Pflege aufzuwenden gehabt hätte, und es haben daher die Angehörigen überhaupt keinen directen Anspruch gegen die Casse. (Amtliche Nachrichten.)

Aerztekammer-Mitglieder.

Im Jahre 1896 fanden in einer Reihe von Aerztekammern Neuwahlen der Kammervorstände statt, bei welchen die nachstehenden Functionäre bestimmt wurden.

*

Bukowina. Constituirende Kammersitzung am 9. November 1896. Präsident: Dr. Vladimir Zaloziecki, Stellvertreter: Prof. Dr. August Röhmer, I. Secretär: Prof. Dr. Ludwig Kleinwächter, II. Secretär: Dr. Eugen Mitkiewicz, Cassier: Dr. Norbert Nussbaum, Mitglieder: Dr. Salomon Weber, Dr. Josef Zellermayer, Dr. Max Wurzel, Dr. Otto Blum, Stellvertreter: Dr. Jakob Flinker, Bronislaus v. Majerski, Dr. Ludwig Luttinger, Dr. Kasimir Piatkiewicz, Dr. Hermann Chajes, Dr. Abraham Ehrlich, Dr. Moses Weinreb, Dr. Adolf Schwarzenthal, Dr. Samuel Lang.

Galizien, Kammer in Krakau. Constituirende Kammersitzung am 17. Juli 1896. Präsident: Univers.-Prof. Dr. Josef Lazarski, Stellvertreter: Krankenhaus-Director Prof. Dr. Stanislaus Ponikło, Vorstandsmitglieder: Prof. Dr. Alfred Obalinski, Bahnarzt Dr. Vincenz Swiatek, Stadtarzt Dr. Josef Wolczynski.

Kärnten. Constituirende Versammlung am 30. Juni 1896. Präsident: S. R. Dr. Alois Smoley, Stellvertreter: Stadtphysicus Dr. Fr. Hauser, Vorstandsmitglieder: Prof. Dr. Fr. Torggler, Dr. Wilhelm Werner, Dr. Hans Höfferer, Kammermitglieder: Josef Birnbacher, Dr. Karl Domenig, Dr. Josef Hoffmann, Dr. Adolf Kranzl.

Mähren. Constituirende Versammlung am 31. Juli 1896. Präsident: S. R. Dr. Franz Brenner, Stellvertreter: Dr. Franz Dreuschuch, Vorstandsmitglieder: Dr. Hans Cantor, Dr. Jakob Ehrenstein, Dr. Anton Lichtneckert, Dr. Leopold Lichmann, Dr. Franz Stacelik, Kammermitglieder: Dr. Wilhelm Owesny, Dr. Josef Renner, Dr. Constantin Schubert, Dr. Samuel Perl, Dr. Max Munk, Dr. Johann Indrak, Dr. Rudolf Polašek, Dr. Severin Joklik, Dr. Johann Stummvoll, Dr. Johann Janko, Dr. Heinrich Mach, Dr. Alfred Mauretter.

Oberösterreich. Constituirende Versammlung am 28. Mai 1896. Präsident: Dr. Alexander Brenner, Stellvertreter: Dr. Schnopfhagen, Vorstandsmitglieder: Dr. Denk, Dr. Ambos, Dr. Knechtl, Dr. Rogenhofer, Dr. Lugmayr, Dr. Dorfwirth, Dr. Wolfsgruber.

Salzburg. Constituirende Versammlung am 10. August 1896. Prasident: Dr. Josef Halbeis, Stellvertreter: Stadtphysicus Dr. Karl Sieber, Vorstandsmitglieder: Primararzt Dr. Karl Gampp, Primararzt Dr. Franz Minnich, Dr. Ignaz Vian.

Schlesien. Constituirende Versammlung am 24. September 1896. Präsident: Dr. Anton Dworzak, Stellvertreter: Dr. Adolf Ruhenstroth, Vorstandsmitglieder: Reg.-R. Dr. Ernst Freissler, Dr. Otto Zinsmeister, Dr. Hermann Hinterstoisser, Dr. Karl Tschepper, Kammermitglieder: Dr. Alex. Tischler, Dr. Josef Swoboda, Dr. Hermann Schilder, Dr. Oscar Wurst, Dr. Paul Hlawatsch.

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER und Dr. A. NETOLITZKY
Sectionsrath im Ministerium des Innern — Schriftführer des Obersten Sanitätsrathes

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 11. Februar 1897.** **Nr. 6.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 6. Februar l. J. machte Ministerialrath Dr. Ritter v. Kusý Mittheilung über die Nachrichten, welche hinsichtlich der Verbreitung der Pest in den südasiatischen Küstengebieten, sowie hinsichtlich der vorläufigen Massnahmen einzelner europäischer Staaten gegen die Einschleppung der Pestkrankheit, eingelaufen sind. Ueber Antrag desselben beschloss der Oberste Sanitätsrath dem Ministerium des Innern zu empfehlen, das mit der Verordnung vom 24. Jänner 1897 erlassene Ein- und Durchfuhrverbot für gewisse Waaren aus Südasien auch auf die Ein- und Durchfuhr thierischer Rohstoffe jeder Art auszudehnen.

Ferner wurde zur Kenntniss des Obersten Sanitätsrathes gebracht, dass der Zusammentritt der internationalen Conferenz in Venedig auf den 16. Februar l. J. verschoben worden ist.

Weitere Gegenstände der Tagesordnung bildeten:

Die gutächtliche Aeusserung über die Versendung von Leichentheilen zu gerichtsärztlichen Untersuchungen. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Hofmann.)

Die Erstattung eines Fachgutachtens darüber, in wie ferne Moorsalz und Moorlauge unter die versandtfähigen mineralischen Quellenproducte einzurechnen wären. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ludwig.)

Die gutächtliche Aeusserung über die Grenze des zulässigen Gehaltes an schwefeliger Säure im Weine. (Referent O. S. R. Hofrath Professor Dr. Ludwig.)

Ein über Anlangen des Ackerbauministeriums zu erstattendes Gutachten über die Zulässigkeit der Einleitung von Abwässern einer Brauerei und Mälzerei in ein offenes Gerinne. (Ref. O. S. R. Prof. Dr. Kratschmer).

Zwecke und Ziele der internationalen Sanitätsconferenz in Venedig 1897.

(Nach dem von der österr.-ungar. Regierung entworfenen Programme.)

Die Pest, welche man erloschen glaubte, ist in den letzten 25 Jahren in Mesopotamien, in den Bergen von Assyr, an den Ufern der Wolga und in Benghazi und Tripolis wieder aufgetaucht. Sie ist einheimisch in China (Yunnan 1850—78) und in Tonking; ebenso ward sie in Hindostan (1815—1821), in Pâli (1836 »Pest von Pâli«) und von 1846—1870 in den südlichen Himalayagegenden, an den Quellen des Ganges beobachtet. Dass sie zweimal in grossen Sprüngen von Bagdad nach Persien und von da bis zur unteren Wolga (1879) vordrang, dass weiters die heute in Bombay, Kurrachee und anderen indischen Hafenorten wüthende Krankheit wohl auf die Keime der 1894—1895 in Hongkong und Koshar heftigst aufgetretene Seuche zurückgeführt werden darf, beweist, dass die Gefahr der Verbreitung der Pest auf weitere Gebiete ebenso besteht, wie bei der Cholera, besonders in Anbetracht der gegenwärtigen Verhältnisse des Weltverkehrs, dessen Weiterausbau aus den asiatischen Gebieten bekanntlich durch die syrischen Bahnen angestrebt wird.

Wenn man bedenkt, dass die Cholera bei ihrem Auftreten auf europäischem Boden binnen wenigen Wochen in das Innere Europas vorgedrungen ist, so ist gewiss die Vorsicht gerechtfertigt, schon jetzt die Bekämpfung der Pest in gleicher Weise, wie es gegen die Cholera durch die internationalen Vereinbarungen in Venedig und Dresden geschah und weiterhin in Paris verabredet worden ist, in Angriff zu nehmen. Es handelt sich daher vor allem darum, zu prüfen, inwieweit die zur Bekämpfung der Cholera in jenen Conferenzen getroffenen Vereinbarungen auch bezüglich der Abwehr und Bekämpfung der Pest eine genügende Gewähr bieten.

Die Beantwortung dieser Frage wird den Gegenstand der bevorstehenden neuen Conferenz bilden.

Es dürfte jedoch schon jetzt ausgesprochen werden können, dass der Umstand, dass sowohl die Cholera als die Pest aus einem gemeinsamen asiatischen Ursprungsgebiete die sanitäre Sicherheit ganzer Welttheile bedrohen, den Gedanken nahe legen müsse, darüber zu berathen, inwieferne nicht die Epidemiebildung durch sanitätspolizeiliche Massnahmen in Asien selbst, welche sich auf internationale Vereinbarungen stützen würden, an der Wurzel getroffen werden könnte.

Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass in Bezug auf die Verbreitung der Pest ausserordentlich beruhigende Sicherheitsmassregeln darin gefunden werden könnten, wenn schon in den grossen Exporthäfen, wie z. B. in Bombay, auf welche derzeit sich die Augen des besorgten Europa richten, der Hafensanitätsdienst in der Weise organisirt würde, dass das Einbringen verdächtiger Waaren in den Hafenverkehr hintangehalten, eine aufmerksame sanitätspolizeiliche Beobachtung des Gesundheitszustandes sowohl der ständigen Arbeiterschaft des Hafenortes, als auch der Zuzüge von Ankömmlingen aus inficirten Gegenden stattfinden und dem Schiffsverkehre daselbst die unentbehrlichen Desinfections- und Isolireinrichtungen zu Gebote gestellt würden.

Insoferne es sich um die Verbreitung von Pest am Landwege durch Westasien handelt, welche, wie wiederholte Erfahrungen beweisen, mit einer erstaunlichen Raschheit eintreten könnte, fordern die bekannten Verhältnisse des massenhaften Leichentransportes der Schiiten an die heiligen Stätten Ali's durch Persisch-Armenien und das Euphratgebiet auf viele Hunderte von Kilometern die internationale Aufmerksamkeit heraus. Es wird zu erwägen sein, ob nicht diese Karawanen in Zeiten der Epidemiegefahren, wie sie gegenwärtig bestehen, ebenso zu verbieten, beziehungsweise zu regeln und zu überwachen wären, wie durch die Bestrebungen der europäischen Mächte die Mekkapilgerfahrten soweit als möglich eingeschränkt worden

sind. Europa kann hier nur mit lebhaftem Danke die letzten Verfügungen Frankreichs und Englands begrüssen. Gleiche Einschränkungen, ja Verbote wären seitens der Pforte, Persiens und Aegyptens ernstlich anzustreben.

Im engsten Zusammenhange mit diesen Gefahren, welche zunächst die sanitären Zustände Westasiens bedrohen und noch gefördert werden durch die bekannten Mängel jedweder verlässlichen sanitären Vorkehrung auf diesem Gebiete, sowie durch den Mangel an sachverständigen Kräften zur Durchführung von solchen, drängt sich bei dem Umstande, als diese Gefahren in demselben Verhältnisse wachsen, als dieses abgeschlossene Gebiet dem Weltverkehre immer mehr erschlossen wird, die Nothwendigkeit auf, im Herzen dieses Gebietes, in Persien, die seit mehr als 30 Jahren geplante Errichtung eines mit den nothwendigen Attributen und technischen Hilfsmitteln ausgestatteten internationalen Sanitätsconseils in Teheran neuerlich in Erwägung zu ziehen und hier die Etablirung sanitärer Hilfsmittel und Fachkräfte an den wichtigsten Verkehrsrouten (zu Lande und zur See) anzustreben. In dieser Richtung sind einzelne Regierungen bereits mit den ersten Anfängen vorgegangen (Oesterreich-Ungarn, Deutschland, Russland, Frankreich, England, Pforte).

Ein weiterer sehr empfindlicher Mangel in dem Schutznetze Europas gegen die Pest scheint anerkanntermassen darin gelegen zu sein, dass die Vorsichtsmassregeln, welche bezüglich der Assanirung des Mekkapilger-Verkehres und der Mittel und Wege ihrer Sicherung zuletzt in der Pariser Conferenz in einer detaillirten Weise berathen worden sind, zur Stunde noch der allgemeinen Annahme und Durchführung harren. Die Beseitigung der einer wünschenswerthen allgemeinen Ratification etwa entgegenstehenden Hindernisse wäre weiterhin als eine Hauptaufgabe der Venediger Conferenz zu betrachten.

Wenn auf diese Weise die Ausbreitung der Pest nächst den Stätten ihres Ursprungs wirksam verhindert wird, dürfte die Hoffnung gegeben sein, dass in Bezug auf die nöthigen sanitären Massnahmen, welche durch die Conferenzen von Venedig und Dresden hinsichtlich des Schiffsverkehres aus diesen Gegenden in die europäischen Länder, sowie hinsichtlich des wechselseitigen sanitären Schutzes der europäischen Staaten bei zufälliger Einschleppung der Seuche in ihr Gebiet festgestellt wurden, zureichen werden, um jede Gefahr abzuwenden.

Es wird jedoch nothwendig sein, dass die Conferenz in Venedig die Anwendbarkeit dieser hinsichtlich der Cholera erlassenen Bestimmungen auch auf die Pest feststelle, über die den sanitätspolizeilichen Massnahmen zu Grunde zu legende Incubationszeit allgemein bindende Beschlüsse fasse und allenfalls bei neuerlicher Prüfung der Details dieser Vereinbarungen sich über jene Ergänzungen einige, welche durch die seitherigen Erfahrungen geboten scheinen könnten.

Schliesslich dürfte schon gegenwärtig den neuesten wissenschaftlichen Errungenschaften über die Ursache und Verbreitungsweise der Pest zum Zwecke ihrer Anwendung in sanitätspolizeilicher Hinsicht eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden können, und das um so mehr, als der Nachweis der Pest als bacilläre Krankheit in ähnlicher Weise wie bei der Cholera ermöglicht ist und in Bezug auf die Heilung der Pestkrankheit durch das Yersin'sche Heilserum sogar bessere Aussichten geboten zu sein scheinen, als dies bisher hinsichtlich der Cholera der Fall war.

Entwurf eines Programmes für die internationale Sanitätsconferenz in Venedig.

I. Allgemeiner Theil.

Untersuchung über den Charakter der Pest auf Grund der neuesten Forschungen und Erfahrungen:

a) bezüglich der Ursprungsstätten;
b) bezüglich der Einbruchswege zu Wasser und zu Land;
c) bezüglich der Incubationszeit.

Anwendung des Ergebnisses dieser Prüfung auf Titel I bis IV und VII der Dresdener Convention.*)

II. Massregeln zur Abwehr des Einbruchs der Pest und zwar:

1. An den Ursprungsstätten zu ergreifende Massregeln:
a) im Land- und See-Verkehre in den Häfen selbst;
b) bezüglich der Pilgerzüge zu Land und zur See nach Mekka und Mesopotamien;
c) bezüglich des Informationsdienstes aus diesen Gebieten (Aufstellung von ständigen europäischen Aerzten an den bedrohten Punkten. Reform des Teheraner internationalen Sanitäts-Conseils.)
2. Im Seeverkehre mit den verseuchten Häfen zu ergreifende Massregeln:
a) für auslaufende Schiffe und zwar
   α) Passagierdampfer,
   β) Frachtdampfer,
   γ) Pilgerschiffe,
   δ) andere Schiffe;
b) während der Ueberfahrt der
   α) Passagierdampfer,
   β) Frachtdampfer,
   γ) Pilgerschiffe,
   δ) anderen Schiffe.

Prüfung der Frage, ob und in welchen Zwischenhäfen etwa eine sanitäre Revision dieser Schiffe sich empfehlen würde.

c) im Ankunftshafen der
   α) Passagierdampfer,
   β) Frachtdampfer,
   γ) Pilgerschiffe,
   δ) anderen Schiffe.

Bestimmungen über etwaige Aenderungen des Titel VIII der Dresdener Convention und namentlich wegen der Pilgerschiffe, wenn nöthig, Modification der Venediger Convention**) betreffs des Transits en quarantaine. Herbeiführung einer allgemeinen Annahme der Pariser Conferenz-Beschlüsse.***)

III. Massregeln zum Schutze gegen die Weiterverbreitung der in Europa eventuell aufgetretenen Krankheit.

Anwendung und eventuelle Modification der Dresdener Convention.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Instruction für die den Prosecturdienst im Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhause besorgenden Functionäre.

(Genehmigt mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums det Innern vom 24. April 1896, Z. 10184, im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht.)

§ 1.

Mit der Führung der Prosecturgeschäfte ist der Professor und Vorstand der pathologisch-anatomischen Lehrkanzel und zugleich Vorstand des pathologisch-anatomischen Institutes betraut.

*) Siehe Beilage zu Nr. 15 d. Jahrg. 1894 d. Bl., S. 90.
**) l. c. S. 52.
***) Siehe S. 145 des Jahrg. 1894 d. Bl.

Demselben wird einer der Assistenten seiner Lehrkanzel, der nicht blos in anatomisch-technischer Richtung, sondern im vollen Umfange der pathologisch-anatomischen Disciplin ausreichend versirt und im Stande ist, nach selbstständigem Urtheile vorzugehen und den Leichenbefund klinisch zu würdigen, als Prosecturadjunct beigegeben. Der Prosecturadjunct übernimmt in Verhinderung seines Vorstandes die diesem zukommenden Verpflichtungen dieser Instruction.

§ 2.

Die jeweilige Anstellung des Prosecturadjuncten auf die Dauer seiner Assistentendienstzeit erfolgt über Vorschlag des Professors und Vorstandes der pathologisch-anatomischen Lekrkanzel und gleichzeitig Vorstandes des pathologisch anatomischen Institutes auf Grund der über diesen Vorschlag an die k. k. niederösterr. Statthalterei zu erstattenden Aeusserung der Krankenhaus-Direction von dem k. k. Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht.

§ 3.

Beide Functionäre, der Prosector und der Prosecturadjunct, werden für die ihnen instructionsgemäss zugewiesenen Obliegenheiten von Seite der k. k. Statthalterei in Eid und Pflicht genommen und erhalten diesfalls von derselben besondere Bestellungsdecrete.

§ 4.

Mit Rücksicht auf die den beiden Prosecturfunctionären obliegende Handhabung der Todtenbeschau aller in der Anstaltspflege des Allgemeinen Krankenhauses Verstorbenen und aller dahin überbrachten Leichen werden überdies beide Functionäre auf Grund der für die Anstalt giltigen Todtenbeschau-Ordnung von der Direction des Allgemeinen Krankenhauses für die Vornahme der Todtenbeschau beeidet und haben die auf die Durchführung der Todtenbeschau bezugnehmenden Vorschriften genau zu befolgen.

§ 5.

Die beiden Prosecturfunctionäre bleiben zunächst der Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses für die gewissenhafte und genaue Erfüllung der ihnen bezüglich des Prosecturdienstes instructionsmässig zugewiesenen Obliegenheiten, sowie der seitens der Direction der Prosectur sonst noch zukommenden speciellen dienstlichen Aufträge verantwortlich.

§ 6.

Insbesondere hat der Prosecturadjunct, welcher als solcher seinem unmittelbar vorgesetzten Vorstande dienstlichen Gehorsam schuldig ist, in Vertretung desselben den Prosecturdienst instructionsmässig zu versehen und allen hierauf bezüglichen speciellen Anordnungen der Direction jederzeit Folge zu leisten.

§ 7.

Die Obductionen sind über Tags vorher von den Vorständen der Abtheilungen und Kliniken oder deren Stellvertretern schriftlich erstattete Anzeigen in Gegenwart des betreffenden Vorstandes der Abtheilung oder Klinik oder dessen stellvertretenden Assistenten vom Vorstande des pathologisch-anatomischen Institutes oder seinen Assistenten, und zwar vom 1. October bis Ende März von 8 Uhr an vom 1. April bis Ende September von 7 Uhr an vorzunehmen, eventuell unter Zustimmung und unter persönlicher Leitung des Functionärs (§§ 1 u. 2) von den Aerzten der Krankenstationen ausführen zu lassen.

Die Aufeinanderfolge, nach welcher die Abtheilungen behufs Vornahme der Leichenobductionen an die Reihe kommen, setzt der erste Functionär der Prosectur unter thunlichster Berücksichtigung der von den Abtheilungs-Vorständen ausgesprochenen Wünsche fest; falls ein Einverständniss nicht erzielt wird, hat die Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses nach Anhörung der Betheiligten zu entscheiden.

Die klinischen Sectionen hat der Vorstand des pathologisch-anatomischen Institutes und in dessen Verhinderung der hiefür bestimmte Stellvertreter vorzunehmen, und zwar in der Regel innerhalb der betreffenden klinischen Vorlesestunden.

In dem Falle, als für dieselbe Tagesstunde von zwei oder mehreren Kliniken Sectionen angemeldet werden, sind hievon die betreffenden klinischen Professoren vom Vorstande des

pathologisch-anatomischen Institutes in Kenntniss zu setzen und ist, um Collisionen vorzubeugen, schon vorneherein zwischen den Betheiligten zu vereinbaren, in welcher Reihenfolge in solchen Fällen die Obductionen vorgenommen werden sollen.

§ 8.

Ergibt sich bei einer Section die Nothwendigkeit einer sehr zeitraubenden eingehenden Untersuchung, so ist es dem Obducenten gestattet, die Obduction zu einer anderen Zeit vorzunehmen oder zu beenden; der Befund ist aber dann dem Abtheilungs- oder Kliniken-Vorstande mitzutheilen und über Verlangen zu demonstriren.

Wenn wegen vorgeschrittener Fäulniss der Leiche aus der Obduction derselben ein Resultat nicht mehr zu erwarten ist, steht dem Prosecturfunctionär das Recht zu, die Section abzulehnen.

§ 9.

Die Prosecturfunctionäre sind verpflichtet, die genaue Untersuchung der Organe, soweit es zur Aufklärung des vorliegenden Falles nöthig ist, den speciellen wissenschaftlichen Anforderungen des betreffenden Vorstandes entsprechend vorzunehmen und in jedem, aus irgend einem Grunde wichtigen Falle eine ausführliche Beschreibung des Befundes, im anderen Falle mindestens die Diagnose zu Protokoll zu geben.

Die Einsichtnahme in die Protokolle sowie die Anfertigung von Abschriften derselben steht den Aerzten der Abtheilungen und Kliniken jederzeit frei, anderseits sind die Vorstände der Kliniken und Abtheilungen verpflichtet, der Prosectur eine Abschrift der Krankengeschichte von jenen Fällen zukommen zu lassen, denen Präparate für das Museum oder für wissenschaftliche Arbeiten entnommen werden.

§ 10.

Die Prosecturfunctionäre sind verpflichtet, über schriftliches Ersuchen der Abtheilungs- und Kliniken-Vorstände die von diesen eingesendeten Objecte, als abgesetzte Gliedmassen, Tumoren-, Se- und Excrete einer anatomischen, histologischen oder bacteriologischen Untersuchung zu unterziehen und das Ergebniss der Untersuchung den betreffenden Vorständen schriftlich bekannt zu geben, wogegen letztere gehalten sind, alle an Lebenden gewonnenen, zu derartigen Untersuchungen geeigneten Objecte an das pathologisch-anatomische Institut abzugeben.

§ 11.

Das gesammte in dieser Weise an Lebenden und Todten gewonnene Material steht zunächst dem Vorstande des Institutes zu Unterrichts- und Forschungszwecken und für das k. k. pathologisch-anatomische Museum zur Verfügung. Hiebei sind die in den Abtheilungen und Kliniken durch operative Eingriffe bei Kranken gewonnenen pathologisch-anatomischen Objecte ungesäumt an das pathologisch-anatomische Institut abzugeben.

Benöthigt ein Abtheilungs- oder klinischer Vorstand irgend ein Organ oder einen Organtheil aus der Leiche eines auf seiner Abtheilung oder Klinik verstorbenen Individuums zur wissenschaftlichen Untersuchung des betreffenden Krankheitsfalles, so hat der Vorstand des pathologisch-anatomischen Institutes das betreffende Object dem Abtheilungs- oder Kliniken-Vorstande zu überlassen, falls ersterer die von diesem Vorstande gewünschte besondere Untersuchung nicht vornehmen zu können erklärt.

Ebenso übernimmt die Prosectur die Verpflichtung, den Abtheilungs- und klinischen Vorständen jene an Lebenden gewonnenen Objecte, welche dieselben zu einer speciellen wissenschaftlichen Forschung benöthigen, in möglichst frischem oder nach Uebereinkommen conservirtem Zustande zu überlassen.

Die Prosectur ist ferner verpflichtet, die Abtheilungs- und Klinik-Vorstände oder deren Vertreter bei bezüglichen Untersuchungen im pathologisch-anatomischen Institute mit fachmännischem Rathe und den vorhandenen wissenschaftlichen Behelfen der Prosectur zu unterstützen.

Beabsichtigt ein klinischer Professor ein an seiner Klinik durch operative Eingriffe gewonnenes pathologisch-anatomisches Object selbst einer besonderen wissenschaftlichen Untersuchung zu unterziehen, und ist diese in den Räumlichkeiten der Klinik und mit den daselbst zur Verfügung stehenden Behelfen ausführbar, so ist er berechtigt, das betreffende Object zurück-

zubehalten, ist aber verpflichtet, von letzterem, falls es die Beschaffenheit des Objectes zulässt, einen entsprechenden Theil sogleich an das pathologisch-anatomische Institut abzugeben.

In jenen Fällen, in denen ein klinischer Professor ein von seiner Klinik stammendes pathologisch-anatomisches Object blos für eine klinische Demonstration benöthigt, und diese nicht am Tage der Operation stattfinden kann, ist von dem betreffenden Objecte, wenn es angeht, ebenfalls ein Theil sogleich, sonst aber nach geschehener Demonstration im brauchbaren Zustande dem pathologisch-anatomischen Institute zu übergeben.

Präparate jeglicher Art, welche auf Grund der vorstehenden Bestimmungen an einer Klinik hergestellt werden und sich zur Aufbewahrung eignen, sind entweder in das klinische Handmuseum aufzunehmen, oder an das pathologisch-anatomische Institut abzugeben.

Zum Zwecke der Anlegung oder Ergänzung kleiner Handsammlungen von Unterrichtspräparaten an den Kliniken wird der Vorstand des pathologisch-anatomischen Institutes veranlassen, dass pathologisch-anatomische Objecte, welche für das Museum seines Institutes nicht benöthigt werden, aber zur Aufnahme in die Handsammlungen der Kliniken sich eignen, im pathologisch-anatomischen Institute entsprechend präparirt und gegen Ersatz der Herstellungskosten an die klinischen Institute akgegeben werden.

Erfolgt die Präparation oder Trocknung solcher Präparate durch Functionäre der Klinik, so darf sie, soweit es frische Präparate betrifft, lediglich in dem der betreffenden Klinik im pathologisch-anatomischen Institute zugewiesenen Arbeits-Zimmer, keinesfalls in den Räumen der Klinik selbst vorgenommen werden.

§ 12.

Den Stations-Vorständen ist das Recht der Benützung der im pathologisch-anatomischen Museum aufbewahrten Präparate behufs ihrer Forschungen, sowie zu Unterrichtszwecken gewahrt, jedoch bedarf die Art der Benützung in Rücksicht der Interessen des Museums der Zustimmung des Vorstandes des pathologisch-anatomischen Institutes. Den Spitalärzten ist der Besuch des Museums wöchentlich während einer von dem Vorstande des Museums festgesetzten Tageszeit zu ermöglichen.

§ 13.

Den Functionären des Prosecturdienstes obliegt die Verwaltung des gesammten Leichenmateriales; insbesondere

a) die Ueberwachung der Aufnahme der Leichen aus dem k. k. Allgemeinen Krankenhause, dem Gebärhause, der Findelanstalt und Irrenanstalt, weiters der Aufnahme der für die gerichtlichen und sanitätspolizeilichen Obductionen, sowie aller etwa aus anderen Anstalten in die Beisetzkammer überbrachten Leichen nach den protokollarischen Aufzeichnungen über dieselben durch die Leichenwächter;

b) die Aufrechthaltung der Ordnung in der Gebarung mit den Leichen während des ganzen Aufenthaltes derselben in der Anstalt, damit Leichenverwechslungen hintangehalten und alle gesetzlichen Vorschriften über Aufbewahrung, Transport und Beerdigung der Leichen genau durchgeführt werden;

c) die Vertheilung der zu Forschungs- und Unterrichtszwecken verfügbaren Leichen und Leichentheile erfolgt unter persönlicher Anordnung des Vorstandes des pathologisch-anatomischen Institutes.

Hiebei sind in erster Linie die Bedürfnisse der ordentlichen Lehrkanzeln der descriptiven Anatomie, der operativen klinischen Fächer, der gerichtlichen Medicin, der Physiologie und der Histologie, sowie der medicinischen Chemie und der Hygiene mit Rücksichtnahme anf das zu den Vorlesungen, zu wissenschaftlichen Forschungen, zu den obligaten Secir- und Operationsübungen uud zu den practischen strengen Prüfungen erforderliche Leichenmaterial möglichst gleichmässig zu befriedigen.

In zweiter Linie ist den Ansprüchen der Primar- und ordinirenden Aerzte des k. k. Allgemeinen Krankenhauses und in dritter Linie den Bedürfnissen der ausserordentlichen Professoren und Privatdocenten rücksichtlich ihrer Vorlesungen und Curse Rechnung zu tragen.

§ 14.

Alle wichtigeren Vorkommnisse und Ereignisse, insoweit sie die Prosectur überhaupt oder insbesondere die Todtenbeschau berühren und möglicherweise Gegenstand weiterer behördlicher

Amtshandlungen sind, oder werden können, hat die Prosectur unverweilt der Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses anzuzeigen.

§ 15.

Der Vorstand des pathologisch-anatomischen Institutes, beziehungsweise der Prosecturadjunct sind verpflichtet, über jeweilige Einladung der Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses den medicinisch-ökonomischen Commissionssitzungen anzuwohnen.

§ 16.

Betreffs eventuellur Urlaubsbewilligung gelten für die Prosecturfunctionäre die für die Primar-, beziehungsweise für die Subaltern-Aerzte des Allgemeinen Krankenhauses bestehenden Normen.

§ 17.

Den beiden Prosecturfunctionären sind alle vom Krankenhause dem pathologisch-anatomischen Institute zugewiesenen Diener, insoweit es den Prosecturdienst betrifft, unmittelbar untergeordnet und haben mit Rücksicht auf die diesen Functionären, im Sinne des Erlasses der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 16. Juni 1884, Z. 27396, übertragene Verpflichtung der Handhabung der Ordnung und Salubrität in allen Räumen des pathologischen Institutsgebäudes alle in diesen Gebäuden in Verwendung stehenden Diener und Taglöhner den Anordnungen dieser Functionäre zur Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit des Gebäudes unbedingt Folge zu leisten.

Vermischte Nachrichten.

Interpretation des § 21*) der pharmaceutischen Studien- und Prüfungsordnung. In einem speciellen Falle, in welchem die Frage vorlag, ob die Wiederholung eines Theiles oder des ganzen theoretischen pharmaceutischen Rigorosums nur mit Genehmigung des Ministeriums stattfinden darf, wenn dieselbe erst nach Ablauf des ersten Studienjahres nach der Absolvirung geschehen kann, oder ob in dem Falle, als die erste Prüfung rechtzeitig abgelegt wurde, zur Wiederholung, welche in die Zeit nach dem ersten auf die Absolvirung folgenden Schuljahre fallen würde, keine besondere Erlaubniss erforderlich ist, wurde vom k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht, in dem Erlasse vom 15. December 1896, Z. 30.408, nachstehende Interpretation gegeben:

„Zur richtigen Würdigung der gestellten Anfrage muss zwischen Ablegung (§ 21) und Wiederholung (§ 23) des gedachten pharmaceutischen Rigorosums genau unterschieden werden.

Die Bestimmung im § 21, Al. 2, kann im Zusammenhalt mit den Bestimmungen der folgenden Paragraphe nur dahin verstanden werden, dass es sich um eine weitere Verlegung des ersten Ablegung des pharmaceutischen Rigorosums über den im Al. 1 fixirten Präclusivtermin handelt, welche weitere Verlegung in besonders rücksichtswürdigen Fällen nur vom Unterrichtsministerium gestattet werden kann.

Dagegen tritt, wenn eine Wiederholung des in Rede stehenden Rigorosums in Frage kommt, die Ingerenz des Unterrichtsministeriums erst dann ein, wenn es sich um die dritte Wiederholung dieser Prüfung handelt. (§ 23, Al. 2.)

Die Ansicht ist hiernach die richtige, welche dahin geht, dass behufs Zulassung eines Candidaten zur ersten oder zweiten Wiederholung des pharmaceutischen Rigorosums nach abgelaufener drei- oder sechsmonatlicher Reprobationsfrist eine ministerielle Genehmigung nicht einzuholen sei (§ 23), wohl aber in allen Fällen, in welchen der Candidat um eine Verlegung der ersten Ablegung dieses Rigorosums über die im § 21, Al. 1, festgesetzte Zeit ansucht."

In den Fällen aber, wenn ein Candidat der ihm aufgetragenen Verpflichtung, nach einer bestimmten Reprobationsfrist von drei oder sechs Monaten sich zur ersten oder zweiten Wiederholung des pharmaceutischen Rigorosums zu melden, nicht entspricht, vielmehr ohne legalen Entschuldigungsgrund ausbleibt, ist jedesmal an das Unterrichtsministerium zu berichten und dessen Weisung einzuholen.

---

*) Siehe Jahrgang 1890 d. Bl., S. 12.

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 18. Februar 1897.** **Nr. 7.**

Sanitäts-Organisation und sanitäre Verhältnisse Ungarns.

(Schluss.)

4. Massnahmen gegen Infectionskrankheiten.

Die Anzeigepflicht erstreckt sich auf jeden Fall einer ansteckenden Krankheit und auch auf nicht als ansteckend geltende Krankheiten dann, wenn gleichzeitig eine grössere Zahl von Personen von einer solchen ergriffen wurde. Die Anzeigen an die Gemeindevorstehung, beziehungsweise an die Sanitätsbehörde I. Instanz müssen Aerzte, Seelsorger, Lehrer, Hebammen, wie überhaupt Jeder, der von einem solchen Falle Kenntniss erlangt, erstatten. Zu den Anzeigen dienen portofreie Correspondenzkarten, welche nach Monaten gesammelt und geordnet, anderthalb Jahre aufbewahrt werden.

Von der Behörde I. Instanz wird über die angezeigten Fälle an das Municipium und von diesem über die ersten Fälle an das Ministerium berichtet, welchem dann weiter zweimal im Monate Ausweise der Krankenbewegung vorzulegen sind.

Bei Infectionskrankheiten kann die zwangsweise Heilung, d. i. die Ueberführung des Kranken in ein Isolirspital angeordnet, ein eigener Epidemiearzt angestellt werden, dessen Bezahlung, wenn das Municipium rechtzeitig beim Minister ansucht, der Staatsschatz bestreitet.

Im Jahre 1895 haben die Municipien 162.660 (im Jahre 1894: 166.424) Fälle von Infectionskrankheiten angezeigt (9·9 Fälle auf 1000 Bewohner).

Specielle Vorschriften bestehen hinsichtlich einzelner Infectionskrankheiten. So müssen in Fällen, wenn Personen von einem wuthkranken oder wuthverdächtigen Thiere verletzt wurden, die näheren Umstände, sowie die getroffenen Verfügungen dem Ministerium des Innern berichtet werden, während der Obductionsbefund an dem Thiere und die veterinärpolizeilichen Anordnungen dem Ackerbauministerium mitgetheilt werden, weil das Veterinärwesen diesem untersteht. Im Jahre 1890 wurde das staatliche Institut für antirabische Behandlung eröffnet und fanden in demselben

bisher 2249 gebissene Personen Behandlung. Das Sterblichkeitspercent betrug 2·11, beziehungsweise nach Abrechnung Jener, bei welchen Lyssa während oder am ersten Tage nach der beendeten Behandlung auftrat, 1·11 Percent. Behandlungszwang besteht nicht; die Behörde empfiehlt und unterstützt diese Behandlung.

Beim Auftreten von Diphtherie an mehreren Punkten einer Gemeinde ist diese in Bezirke zu theilen, jedem solchen ein Aufsichtscommissär zuzuweisen, welcher darüber zu wachen hat, dass jeder verdächtige Krankheitsfall angezeigt, dass die betreffenden, mit rothen Zetteln bezeichneten Wohnungen von Unberufenen nicht betreten werden etc. Die Isolirung des Kranken dauert vom Eintritte der Reconvalescenz an mindestens vier Wochen. Diphtheriekranke dürfen mit öffentlichen Fuhrwerken nicht transportirt, ohne behördliche Erlaubniss weder von einer Gemeinde in eine andere, noch auch von einem Hause in ein anderes überführt werden. Die Ausfuhr von Milch aus diesem Hause ist unter allen Umständen strengstens verboten und ist auch die Ausfuhr von Milch und deren Producten aus einer verseuchten Ortschaft nur über besondere behördliche Erlaubniss gestattet.

Seit März 1895 besteht ein staatliches Institut für Heilserumgewinnung. Das Serum wird an vermögenslose Kranke unentgeltlich, der Ueberschuss an Apotheken abgegeben. Im Jahre 1895 betrug die gewonnene Serummenge 3737 Gaben.

Als bewährtestes Schutzmittel gegen Blattern führte bereits das Sanitätsgesetz vom Jahre 1876 den Impfzwang ein und fand diese Anordnung durch jene der obligatorischen Wiederimpfung, der pflichtmässigen neuerlichen Impfung im zweiten und eventuell im dritten Jahre, falls die Impfung im ersten Lebensjahre erfolglos geblieben, eine Ergänzung. Jedes in die Volksschule eintretende Kind muss ein Zeugniss seiner erfolgreichen Impfung oder ein Zeugniss, dass es innerhalb der letzten fünf Jahre die echten Blattern überstanden hat, beibringen. Die Wiederimpfung ist obligat für Zöglinge von öffentlichen und Privatschulen und Anstalten vor dem zwölften Lebensjahre, und dürfen dieselben ohne diesen Nachweis, beziehungsweise jenen der innerhalb der letzten fünf Jahre überstandenen echten Blattern in höhere Lehranstalten oder gewerbliche Werkstätten nicht aufgenommen werden.

Beim Auftreten von Blattern kann die obligatorische Wiederimpfung aller oder einzelner Classen von Erwachsenen für das ganze Municipium oder für einen Theil desselben mit Genehmigung des Ministers des Innern angeordnet werden.

Die Verwendung animaler Lymphe wurde vom Ministerium empfohlen und ist vorwiegend, jedoch nicht ausschliesslich in Anwendung. Die Vaccine wird nur in concessionirten, unter ärztlich-fachmännischer Leitung und unter ständiger behördlicher Aufsicht stehenden Instituten gewonnen.

Im Jahre 1895 waren 92·8 Percent aller Impfungen mit animaler, 7·2 Percent mit humanisirter Lymphe ausgeführt, im ganzen Lande 536.051 Personen der Erst- und 450.567 Personen der Wiederimpfung unterzogen worden.

Als Impfärzte können nur die in Ungarn praxisberechtigten Aerzte bestellt werden. Die Entlohnung derselben bestreitet der Staatsschatz (im Jahre 1895 betrug diese Auslage 81.000 fl.), die Assistenz und die Fahrgelegenheit stellt die Gemeinde bei.

Sehr eingehende Vorschriften haben die Bekämpfung der in Ungarn weitverbreiteten Trachomkrankheit zum Gegenstande. Als prophylaktische Vorkehrung sind im ganzen Lande bestimmte Augenuntersuchungen eingeführt. Sofort nach Beginn des Schuljahres finden derartige ärztliche Untersuchungen der Augen aller Schulkinder sämmtlicher Schulen statt und werden je nach den Trachomverhältnissen der betreffenden Gegend in halb- oder vierteljährigen, selbst in monatlichen Zwischenräumen wiederholt. Der gleichen Controle unterliegen die in Fabriken beschäftigten, in Herbergen, Internaten, Gefängnissen etc. befindlichen Personen, beurlaubten Soldaten, abgehende und heimkehrende Arbeiter, Dienstboten vor Ausfertigung des Dienstbotenbuches, Lehrlinge und Arbeiter vor dem Eintritte in Arbeit, Schüblinge und die in

grösseren Gruppen ausziehenden Feldarbeiter. Bei den Assentirungen wird auf das Vorkommen der Krankheit unter den Stellungspflichtigen besonders geachtet.

Trachomkranke mit stärkerer Secretion dürfen sich aus der Gemeinde nicht entfernen und sind, wenn es ihnen an entsprechender separirter Unterkunft fehlt, in das nächste Spital abzugeben. Fehlt Secretion, so ist die Abreise gestattet, jedoch nur gegen Angabe des Reiseziels, dessen Behörde von der bevorstehenden Ankunft des Kranken benachrichtigt wird. Im Falle, als solche Kranke mit der Eisenbahn reisen, ist die Unterbringung derselben und ihrer Begleiter in einem gesonderten Coupé und das in diesem nachher durchzuführende Desinfectionsverfahren durch eigene Bestimmungen vorgeschrieben.

Bei ausgedehntem Vorkommen von Trachom in einer Gemeinde findet eine periodische ärztliche Untersuchung der Augen aller Bewohner, eine Conscription der Kranken statt, es werden unentgeltliche Ambulatorien eingerichtet, Trachom-Curse abgehalten, Renitente mit Geld- oder Freiheitsstrafen belegt oder zwangsweise in Spitäler abgegeben. Auf den ausgedehnten Puszten finden die Trachomkranken in den dort errichteten Ordinations-Centren ärztliche Behandlung.

Wo der Kreisarzt nicht alle seine Gemeinden wenigstens zweimal wöchentlich aufsuchen kann, treten für den Dienst besonders vorgebildete, vom Staate bestellte Trachom-Aerzte ein. Für den Trachom-Dienst im ganzen Lande ist ein eigener Sanitätsinspector aufgestellt. Die Lehre vom Trachom bildet bei den Physicatsprüfungen den Gegenstand eines eigenen Examens.

Im Jahre 1895 wurden 27.921 Personen (um 3633 mehr als im Vorjahre) trachomkrank befunden.

Syphilitische Personen, deren ärztliche Behandlung zu Hause ihrer Vermögens- oder häuslichen Verhältnisse wegen nicht thunlich ist, werden in das nächste Civilspital, in Ermangelung eines solchen in das nächste Militärspital abgegeben und bis zu ihrer gänzlichen Herstellung daselbst zurückbehalten. Das Prostitutionswesen ist in seinem sanitätspolizeilichen Theile im Statutenwege geregelt.

Zur Unschädlichmachung von Ansteckungskeimen haben in 79 von den 89 Municipien Dampfdesinfections-Apparate Eingang gefunden. Im Jahre 1895 standen 710 solcher Apparate in Verwendung.

Die Statistik der Infectionskrankheiten muss aus den Nachweisungen über die Sterbefälle entnommen werden. Diesen Ausweisen der Municipien zu Folge starben

	im Jahre		
	1893	1894	1895
an Blattern	1224	837	1937
an Diphtherie u. Croup	34183	22105	15449
an Scharlach	4494	4562	5053
an Masern	6253	5049	5542
an Keuchhusten . . .	4424	2137	3357
an Abdominaltyphus .	5696	2909	4023
an Dysenterie . . .	2728	999	1599
Zusammen	59002	38568	36960

Die Sterblichkeit in Folge von Blattern ist sehr erheblich zurückgegangen, die Zahl dieser Todesfälle von 13.386 im Jahre 1880 bis auf 837 im Jahre 1894 gesunken. Im Jahre 1895 herrschten in mehreren Comitaten abermals Epidemien. Die grösste Gefahr liegt in den nomadisirenden Zigeunerkarawanen und stellt der Umstand, dass aus Achtung der persönlichen Freiheit die zwangsweise Wiederimpfung der Erwachsenen bei drohender Gefahr auf Schwierigkeiten stösst, den Erfolg der angeordneten Massregel in Frage.

Von den geimpften Blatternkranken starben 11·5 Percent, von den ungeimpften 47·7 Percent.

An Flecktyphus starben im Jahre 1895 in 2 Städten und 50 Comitaten insgesammt 204 Personen,

an Genickstarre 57, an epidemischer Parotitis 35, an Kindbettfieber 1342 (im Jahre 1887 noch 2658) Personen.

Lungentuberculose fordert von Jahr zu Jahr mehr Opfer. Im Jahre 1879 waren 37.869 Todesfälle verzeichnet, im Jahre 1885 bereits 42.262, und stieg diese Zahl in den folgenden Jahren continuirlich bis zu 53.690 oder 12·01 Percent aller Sterbefälle im Jahre 1895.

Die Bemühungen, durch Verbreitung belehrender Schriften, durch umfassende hygienische Vorkehrungen in Gefängnissen, Zuchthäusern, Irrenanstalten und Spitälern der weiteren Ausbreitung dieser Krankheit Einhalt zu thun, waren, wie obige Ziffern zeigen, ohne nachhaltigen Erfolg, und bildet die Frage den Gegenstand von Erwägungen im Ministerium des Innern.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. Februar 1897, Z. 4585,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen über die für Bewilligung von Kranken- und Humanitätsanstalten in den einzelnen Verwaltungsgebieten massgebenden Grundsätze.

Anlässlich einiger Verhandlungen im k. k. Obersten Sanitätsrathe über die Anlage von Heil- und Humanitätsanstalten, sowie über Bauführungen in der Umgebung derselben ist von diesem Fachrathe angeregt worden, dass hinsichtlich der vom spitalshygienischen Standpunkte zu stellenden Anforderungen in Bezug auf derlei Bauführungen einheitliche Grundsätze festgestellt werden.

Mit Rücksicht hierauf wird die k. k. . . . . eingeladen, längstens bis 30. April l. J. zu berichten, welche Grundsätze bei Bewilligung von Bauten von Kranken- und Humanitätsanstalten im dortigen Verwaltungsgebiete bisher massgebend gewesen sind.

Dem Berichte hierüber wären etwaige, an die politischen Unterbehörden zur allgemeinen Darnachachtung ergangene Erlässe und darauf bezügliche Verhandlungen im Landes-Sanitätsrathe beizuschliessen.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 24. Jänner 1897, Z. 2231,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Evidenzhaltung und Berichterstattung über Infectionskrankheiten.

Anlässlich eines speciellen Falles hat das hohe k. k. Ministerium des Innern mit Erlass vom 17. d. M., Z. 1350, die k. k. Statthalterei eingeladen, auf eine genauere Evidenzhaltung der Infectionskrankheiten in den Landgemeinden, unter entsprechender Regelung des Gemeindesanitätsdienstes hinzuwirken, hinsichtlich der Durchführung der erforderlichen prophylaktischen und Tilgungsmassregeln die verantwortliche Mitwirkung der Gemeindesanitätsorgane sicherstellen und bei der Ueberwachung der behördlichen Anordnungen gegebenen Falles die Mitwirkung der k. k. Gendarmerie in Anspruch nehmen und Pflichtwidrigkeiten der strengen Ahndung zuführen zu lassen.

Hievon wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft zur weiteren Darnachachtung mit dem Auftrage in Kenntniss gesetzt, auf Grund dieser Anordnungen in sinngemässer Weise die nöthigen Verfügungen zu treffen, die Organisation des Sanitätsdienstes in jenen Gemeinden, in welchen dieselbe noch nicht zustande gekommen ist, mit allem Nachdrucke zu fördern und dahin zu wirken, dass die bestellten Gemeindeärzte im

Sinne des § 8 der Dienstes-Instruction, Anhang A, zur Kundmachung des k. k. Statthalters vom 26. April 1893, L. G. und V. B. Nr. 11,*) stets zur rechtzeitigen, umfassenden und umsichtigen Intervention beim Auftreten von Infectionskrankheiten jeder Art herangezogen werden.

Weiters ist der Amtsarzt neuerlich anzuweisen, die bereits mit dem Erlasse vom 23. December 1893, Z. 33004, angeordneten Bestimmungen in Betreff des Inhaltes der Erhebungs-Protokolle über Infectionskrankheiten auf das Genaueste zu beachten, in diesen Protokollen nebst dem ätiologischen Momente insbesondere die getroffenen sanitätspolizeilichen Verfügungen und die Art der Sicherung ihrer Durchführung erschöpfend anzuführen und endlich im Sinne des Erlasses vom 28. October 1894, Z. 29318, in den Bericht zu den vierwöchentlichen Uebersichtstabellen stets auch eine kurze und übersichtlich gehaltene Darstellung des Verlaufes jener Krankheitsfälle aufzunehmen, welche Veranlassung zu amtsärztlichen Erhebungen gegeben haben.

Von den Weisungen, welche infolge dieses Erlasses den Gemeindevorstehungen und den Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzten ertheilt werden, ist je ein Abdruck bis längstens 15. Februar l. J. in Vorlage zu bringen.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 15. Jänner 1897, Z. 209736 ex 1896,

betreffend das Verbot, auswärtige Kranke ohne vorherige Anfrage in das Prager k. k. allgemeine Krankenhaus abzugeben.

Die k. k. Krankenhausdirection in Prag hat die Anzeige erstattet, dass sehr häufig Kranke vom Lande entgegen der stricten Vorschrift des Statth.-Circular-Erlasses vom 11. März 1883, Z. 8375 (Normaliensammlung Nr. 268, ex 1883), in das k. k. allgemeine Krankenhaus in Prag ohne vorherige Anfrage bei der Anstaltsdirection eingebracht werden.

Hiedurch wird eine anhaltende Ueberfüllung dieser Krankenanstalt und ihrer Filialen zum sanitären Nachtheile derselben unterhalten, auch werden oft hilflose Sieche, welche zu einer ärztlichen Behandlung in einer Krankenanstalt gar nicht geeignet sind, hiedurch den grössten Strapazen, namentlich zur Winterszeit ausgesetzt.

Die Statthalterei findet sich daher veranlasst, den erwähnten Erlass, nach welchem wegen der Aufnahme von Kranken in das k. k. allgemeine Krankenhaus in Prag stets vorher die Anfrage mit einem die Aufnahmsbedürftigkeit begründenden ärztlichen Berichte an die Anstaltsdirection zu richten ist und solche Kranke nicht vor erfolgter Zustimmung der Direction in das genannte Krankenhaus zu überführen sind, neuerlich auf das Dringendste in Erinnerung zu bringen.

Der Herr k. k. Bezirkshauptmann werden aufgefordert, dies unter Hinweisung auf die Verantwortlichkeit, welche bei vorschriftswidrigen derartigen Ueberführungen für die Schuldtragenden erwächst, allgemein zu verlautbaren.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 28. November 1896, Z. 190.805,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend das Verbot der Abgabe verunreinigter Verbandwatte in gewerbliche Betriebsanstalten.

Es ist die Wahrnehmung gemacht worden, dass sich unter den Baumwollabfällen, welche in den Abfallspinnereien zur Verarbeitung gelangen, auch gebrauchte Wundwatte, welche mit Eiter und dgl. verunreinigt war, befunden hat. Da durch derartige Vorkommnisse die Weiterverbreitung verschiedener Infectionskrankheiten in hohem Grade befördert wird, findet die Statthalterei auf Grund der Bestimmungen des § 2, Punkt c des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, sowohl die entgeltliche oder unentgeltliche Abgabe von verunreinigter gebrauchter Wundwatte und anderen verunreinigten gebrauchten Verbandstoffen seitens der öffentlichen und privaten Krankenanstalten, als auch die Uebernahme und Verarbeitung derartiger verunreinigter Stoffe seitens der Gewerbetreibenden mit dem Bemerken zu untersagen, dass gegen Zuwiderhandelnde die Bestrafung nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R.-G.-Bl. Nr. 198, platzgreifen wird.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 198.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann zur entsprechenden Verlautbarung, insbesondere auch an alle Krankenhausleitungen, und zur Darnachachtung in Kenntniss gesetzt.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 1. Februar 1897, Z. 1532,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Vorkehrungen für genaue Evidenzführung der Hebammen.

Es hat sich in letzter Zeit wiederholt der Fall ereignet, dass die Niederlassung einer Hebamme in einem Bezirke angemeldet, hingegen deren Abgang im Bezirke ihres früheren Aufenthaltsortes nicht abgemeldet und daher eine und dieselbe Hebamme im Verzeichnisse des Sanitäts-Personales durch einige Zeit doppelt geführt wurde.

Auch ist der Fall eingetreten, dass eine Hebamme in Folge Verehelichung unter ihrem neuen Namen einen andern Wohnsitz nimmt, ohne sich in ihrem früheren Domicile abzumelden, und ihre Verehelichung anzuzeigen, was wieder eine doppelte Führung derselben in der Sanitäts-Matrik zur Folge hatte.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften und der Stadtmagistrat werden beauftragt, den Hebammen und Gemeinden neuerdings die An- und Abmeldepflicht strengstens einzuschärfen, wobei ein besonderes Gewicht darauf zu legen sein wird, dass in der Niederlassungsanzeige ausser den gewöhnlichen Daten bezüglich Geburtsort, -Jahr, Diplom etc. auch der Geburtsname sammt dem eventuell durch Eheschliessung später erworbenen Namen der betreffenden Hebamme angegeben und in der Anzeige ganz speciell der letzte Aufenthaltsort sowie der Zeitpunkt des Abganges derselben im früheren Orte hervorgehoben werde.

Nur dadurch wird es möglich sein, den bei der Evidenzhaltung des Sanitätspersonales sich ergebenden Schwierigkeiten erfolgreich zu begegnen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 25 Jänner wurde der Vorschlag für die Besetzung der erledigten Veterinär-Concipistenstelle und einer eventuell im Vorrückungswege in Erledigung kommenden l. f. Bezirks-Thierarztesstelle in Niederösterreich erstattet.

Hierauf wurde ein von einer Wiener Firma in den Handel gebrachtes neues Fleckreinigungsmittel begutachtet.

Der Landes-Sanitätsrath erklärte, dass das fragliche Mittel nach dem Ergebnisse der vorgenommenen chemischen Untersuchung der Proben aus einer dem Chloroform in seiner chemischen Zusammensetzung und in seiner physiologischen Wirkung ähnlichen Flüssigkeit bestehe, deren Abgabe im Kleinverschleisse als Fleckreinigungsmittel mit Rücksicht auf die demselben anhaftenden narkotisirenden Eigenschaften aus sanitären, wie nicht minder auch aus sicherheitspolizeilichen Gründen unzulässig erscheine.

Weitere Gegenstände der Berathung bildeten die Erstattung von Vorschlägen zur Hintanhaltung der Einschleppung des Keuchhustens in die Landgemeinden und Sommerfrischen durch keuchhustenkranke Kinder, welche zum Zwecke der Wiederherstellung ihrer Gesundheit aus der Stadt aufs Land gebracht zu werden pflegen, ferner die Erstattung des Vorschlages für die Besetzung der im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten erledigten Stelle eines Krankenhaus-Directors.

Endlich wurde noch die Zulässigkeit der Errichtung eines zum Trocknen und Aufbewahren von Thierhäuten bestimmten Productenmagazins im Hinblicke auf die Lage der für dasselbe in Aussicht genommenen Grundparcelle inmitten eines zur Verbauung bestimmten Grundcomplexes begutachtet.

Salzburg. In der Sitzung am 19. Januar d. J. wurden die vom landschaftlichen Bauamte verfassten und vom Landesausschusse zur Begutachtung übermittelten Pläne für den beabsichtigten Bau einer Landes-Gebäranstalt der Begutachtung unterzogen, das Project, sowohl im Ganzen, als auch im Detail als zweckentsprechend erkannt, und nur zwei Aenderungen beantragt. (Referent: Professor der Geburtshilfe, S. R. Dr. Richard Lumpe.)

Steiermark. Sitzung am 6. Februar:

1. Besetzungsvorschlag für eine erledigte l. f. Bezirks-Thierarztesstelle.
2. Gutächtliche Aeusserung über zwei Anträge des VIII. Blindenlehrercongresses in München, betreffend die obligatorische Aufnahme aller bildungsfähigen Blinden in Blindenanstalten, sowie eine rationelle augenärztliche Controle in den Blindenanstalten.
3. Gutachtliche Aeusserung über einen Tarifentwurf für die Hilfeleistungen der Aerzte und Hebammen bei Armen.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 23. Januar l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Gestattung des Vertriebes einiger pharmaceutischer Specialitäten;
2. Vorschlag über Prämiirung und Belobung der um die öffentliche Impfung im Jahre 1895 verdienten Personen;
3. Gutachten über die Höhe eines gerichtsärztlichen Particulares.

Galizien. In der Sitzung des k. k. Landes-Sanitätsrathes am 4. Jänner 1897 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend eine Gerbereianlage in Bolechów, Bezirk Dolina. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)
2. Gutachten, betreffend eine Naphta-Destilliranlage in Cergowa, Bezirk Krosno. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)
3. Gutächtliche Aeusserung über eine Gerbereianlage in Bolechów, Bezirk Dolina. (Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczynski.)
4. Gutachten, betreffend eine projectirte Rosinen-Weinfabrik in Belz, Bezirk Sokal. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)
5. Beseitigung der Abfälle in einer Zuckerfabrik in Tarnów. (Referent: S. R. Primararzt Dr. Widmann.)

Böhmen. In der Sitzung am 6. Februar 1897 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer zweiten Apotheke in Landskron.
2. Errichtung einer Apotheke in Peček.
3. Betriebsanlage einer mechanischen Weberei in Weisswasser.
4. Betriebsanlage eines Schlachthauses in Beraun.
5. Erweiterung des katholischen Friedhofes in Asch.
6. Ausleitung der Abwässer aus einer Papierfabrik in Gubentsch.
7. Errichtung eines Friedhofes in Nechwalic.
8. Betriebserweiterung einer mechanischen Weberei in Bělohrad.
9. Gutachten, betreffend die Verbauung von Grundstücken in Schanz bei Marienbad.
10. Gutachten betreffend den Betrieb der Zuckerfabriken in Wlzawa und Dobrowitz.

Vermischte Nachrichten.

Verhaltungsmassregeln beim Vorkommen von Bubonenpest-Fällen an Bord der Lloyd-Dampfer. In Folge des Ausbruches der Bubonenpest in den indischen Häfen sah sich die Schiffahrts-Direction des österreichischen Lloyd über Vorschlag des Chefarztes veranlasst, den Bordärzten folgende Instructionen zu ertheilen:

a) die ärztliche Visite an Bord der in den indischen Gewässern verkehrenden Lloyddampfer ist von Seite der Bordärzte täglich aufs gewissenhafteste durchzuführen;
b) beim Einschiffen der Passagiere müssen dieselben einer genauen Untersuchung unterzogen und fiebernden Kranken das Betreten des Schiffes verweigert werden;
c) im Falle des Auftretens eines auch im Entferntesten verdächtigen Krankheitsfalles muss die Isolirung des betreffenden Patienten durchgeführt und der Verkehr mit demselben und der ihn wartenden Personen einerseits, und den übrigen an Bord befindlichen Personen andererseits aufs Strengste verhindert werden;
d) der Arzt selbst muss sich nach der Visite des betreffenden Kranken aufs Gründlichste desinficiren;



e) sollte ein Todesfall in Folge von Bubonenpest an Bord sich ereignen, so müssen alle Kleidungsstücke und die Wäsche, welche mit dem Verstorbenen in Berührung waren, im Feuer vertilgt und die übrigen Gegenstände gründlichst desinficirt werden;

f) der Leichnam selbst soll in ein in eine 10%ige Sublimatlösung getränktes Leintuch gewickelt und nach Verlauf der vorgeschriebenen Zeit ins Meer gesenkt werden;

g) für eine strenge Reinhaltung sämmtlicher Schiffsräume, sowie auch für eine tägliche Desinficirung der Aborte muss der Bordarzt die nöthigen Vorsorgen treffen;

h) über jeden an Bord vorkommenden Krankheitsfall muss die entsprechende Krankheitsgeschichte verfasst werden;

i) zum Schlusse erachtet es die Schifffahrts-Direction für nothwendig, dass die Bordärzte in Bombay, sei es bei der Ankunft oder Abfahrt der Dampfschiffe, dem an Bord sich einfindenden Sanitätsarzte auf das Freundlichste entgegenkommen und demselben bei Ausübung seiner Functionen stets eifrig beistehen;

j) die in Bombay für die Waarenoperationen an Bord kommenden Hilfsarbeiter vom Lande sind von dem Schiffsarzte vor dem Antritt ihrer Arbeit strengstens auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen und die nicht vollkommen gesund Befundenen, sofort zurückzuweisen.

Indem die Schifffahrts-Direction an die erprobte Gewissenhaftigkeit und das Pflichtgefühl der Bordärzte appellirt, fordert sie dieselben zur stricten Einhaltung vorstehender Massregeln auf.

Zur Frage der Ersatzpflicht der Krankencasseärzte. Aus Anlass des Recurses eines Krankencassearztes, welcher von der politischen Behörde I. und II. Instanz als verpflichtet erkannt worden war, der Krankencasse die Auslagen für die von ihm ohne Begründung der Nothwendigkeit aus der Apotheke verschriebenen Arzneien zurückzuersetzen, wurde vom k. k. Ministerium des Innern die Entscheidung der politischen Landesbehörde in der Erwägung behoben, dass zwar nach § 20 der Verordnung vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, die Krankencassen von ihren Aerzten die Beobachtung der Bestimmungen dieser Verordnung verlangen können, dass aber das Verhältniss der Cassen zu ihren Aerzten privatrechtlicher Natur ist, und dass daher Ersatzansprüche, welche von der Casse gegen den Arzt wegen Verletzung der aus diesem Verhältnisse erwachsenden Pflichten erhoben wurden, sich der Cognition der politischen Behörden entziehen. (Entscheidung vom 1. November 1896, Z. 33813.)

Grüner Mineralsäuerling. Die k. k. Statthalterei in Böhmen hat mit dem Erlasse vom 5. November 1896, Z. 173023, dem Engelbert Zuleger und dessen Geschwistern die Bewilligung ertheilt, den in der Kat.-Gemeinde Grün, bei Karlsbad entspringenden Säuerling in Flaschen zu füllen, zu versenden und zu verkaufen, sobald die in Aussicht genommene Fassung der Quelle in zweckentsprechender Weise durchgeführt sein wird.

Assanirung im Winterhafen zu Fischamend. Nachdem sich im Hafen zu Fischamend (in Niederösterreich), woselbst auf einer circa 7 Kilometer langen Strecke über 300 Schiffe mit 800—900 Personen, bestehend aus Schiffsmannschaft und deren Familien überwintern, alljährlich Typhusfälle ereigneten und die Unterbringung der Kranken in isolirte Pflege Schwierigkeiten begegnete, wurde die Donau-Dampfschifffahrts-Gesellschaft verpflichtet, alljährlich zur Zeit der Activirung des Winterhafens auch ein Schiff als Infections-Spital einzurichten.

Durch diese Massnahme wurde es ermöglicht, anfangs des laufenden Jahres einen von auswärts heimkehrenden, an Ileotyphus erkrankten Matrosen vollkommen abzusondern und der Weiterverbreitung der Krankheit vorzubeugen.

Auch in Bezug auf die Wasserversorgung des Hafens ist ein bedeutender Fortschritt zu verzeichnen. Das Trink- und Nutzwasser wurde in früheren Jahren, da die Versuche mit den Brunnenbohrungen wegen Undurchlässigkeit des Bodens ohne Erfolg blieben, aus dem verunreinigten Fischaflusse geschöpft. Ueber Veranlassung der Behörden wurde im Jahre 1895 das Donauwasser zugeführt und nach Filtration in Berkefeld'schen Kieselguhrfiltern an die Schiffe in der Menge von täglich 20—25 Liter per Person abgegeben. Indessen haben neuere Versuche im Jahre 1896 mit dem Schlagen von Schulhoff'schen Brunnen günstige Resultate ergeben und wird der Zeit der gesammte Wasserbedarf für rund 900 Personen des Winterhafens ausschliesslich aus 6 solchen Brunnen, deren Wasser den hygienischen Anforderungen entspricht, gedeckt.

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 25. Februar 1897.** **Nr. 8.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 20. Februar 1897 machte Sectionsrath Dr. Daimer Mittheilung von den im Wege des k. u. k. Ministeriums des Aeussern eingelangten Berichten über den Stand der Pestepidemie in den südasiatischen Küstengebieten, sowie über die weiteren Massnahmen einzelner europäischen Staaten gegen die Einschleppung der Pestseuche.

Den ersten Berathungsgegenstand der Tagesordnung bildete die Erstattung des Besetzungsvorschlages für die im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten erledigte Directorstelle. (Ref. Sectionsrath Dr. Daimer.)

Hierauf wurden die hygienischen Grundsätze, welche bei Errichtung und Benützung von Arbeiterwohnungen zu berücksichtigen wären, einer eingehenden Erörterung und Berathung unterzogen und beantragte der Oberste Sanitätsrath eine entsprechende Abänderung und Präcisirung der betreffenden Bestimmungen der Gewerbeordnung. (Ref. Ob.-S.-Rath Prof. Dr. Max Gruber.)

An der Berathung über diesen Verhandlungsgegenstand nahm auch das a.-o. Mitglied des Obersten Sanitätsrathes, Central-Gewerbe-Inspector Minist.-Rath Dr. Migerka theil.

Den letzten Gegenstand der Berathung bildete die gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Privilegirung eines Sanitätsgegenstandes. (Ref. Ob.-S.-R. Hofrath Prof. Dr. Braun.)

Das Finanzgesetz für das Jahr 1897.

Mit dem Gesetze vom 26. Jänner 1897, R. G. Bl. No. 34, wurde der Staatsvoranschlag und das Investitionspräliminare für das laufende Jahr festgestellt.

Von den mit diesem Gesetze bewilligten Crediten entfallen auf den Sanitätsdienst, für medicinische Unterrichtsanstalten und für andere mit dem Sanitäts- und Veterinärwesen in einem engeren Zusammenhange stehende Zwecke folgende Beträge.

I. Ministerium des Innern.

Gehalte, Dienstalterpersonal-, Activitäts- und Ergänzungszulagen der Sanitätsbeamten	884.837 fl.
Adjuten	13.800 »
Sonstige Auslagen des Sanitätsdienstes	21.550 »
Dotation des Obersten Sanitätsrathes und der Landessanitätsräthe	31.850 »
Pauschale für Kanzlei- und Reiseauslagen der landesf. Sanitäts- und Veterinärorgane	101.187 »
Anstalten zur Gewinnung animaler Impflymphe	24.500 »
Anstalt zur Gewinnung von Diphtherie-Heilserum	50.000 »
Kosten des ständigen Beirathes für Angelegenheiten des Verkehrs mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen	2.000 »
Pauschalcredit für Errichtung und Betrieb von 5 Untersuchungsanstalten für Lebensmittel etc. in Verbindung mit den hygienischen Universitätsinstituten in Wien, Graz, Prag (2), Krakau	65.000 »
Subvention für die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft	5.000 »
Epidemie- und Epizootie-Auslagen	373.000 »
Auslagen für Viehbeschau	95.960 »
Grenzbewachung in Galizien und in der Bukowina	376.174 »
Erhaltung der zu Beschauzwecken benützten ehemaligen Contumazgebäude in der Bukowina	2.000 »
Summe	2,046.858 fl.

Hinsichtlich der auf die einzelnen Verwaltungsgebiete entfallenden Theilbeträge einzelner der genannten Credite muss auf die in Nr. 41 des Jahrganges 1896 d. Bl. enthaltenen Mittheilungen über den Voranschlag verwiesen werden.

II. Ministerium für Cultus und Unterricht.

Bearbeitung der Volksbewegungsstatistik			9.665 fl.
Medicinische Facultäten:			
Wien:	1. Rate für den Bau des hygienischen Institutes	100.000 fl.	
	1. Rate für den Umbau der Gewehrfabrik (physiol., histolog. und embryolog. Institut)	270.000 »	
	Steinwannen für die anatomischen Institute	2.000 »	
	Ausarbeitung von Projectskizzen für einen chirurgischen Pavillon	2.000 »	374.000 »
Graz:	Herstellungen und Anschaffungen für den aseptischen Hör- und Operationssaal der chirurgischen Klinik	940 fl.	
	Wissenschaftliche Ausstattung des hygienischen Instituts (1. Rate)	750 »	
	Wissenschaftliche Ausstattung der medicinischen Klinik (2. Rate)	800 »	

	Ergänzung der wissenschaftlichen Ausstattung des Instituts für gerichtliche Medicin (4. Rate)	1.000 fl.	3490 fl.
Innsbruck:	Ergänzung der wissenschaftlichen Ausstattung der chirurgischen Klinik	1.500 fl.	
	Wissenschaftliche Ausstattung der gynäkologischen Klinik und Einrichtungsstücke der geburtshilflichen Klinik (1. Rate) . . .	500 »	
	Herstellungen für die Lehrkanzel der Geburtshilfe und Gynäkologie	430 »	
	Ergänzung der wissenschaftlichen Ausstattung der pädiatrischen Klinik (2. Rate)	1.000 »	
	Herstellungen für die Augenklinik	1.500 »	
	Anschaffung von Apparaten und Instrumenten für die Augenklinik	500 »	5.430 »
Prag:	Conservative Bauherstellungen im allgemeinen Krankenhause		4.430 »
	Deutsche Universität:		
	Anschaffung eines Lichtprojectionsapparates für das physiologische Institut (1. Rate) . . .	500 fl.	
	Adaptirung eines Raumes für die dermatologische Klinik . . . . , ...	375 »	
	Wissenschaftliche Ausstattung der I. medicinischen Klinik (2. Rate)	500 »	
	Wissenschaftliche Ausstattung der chirurgischen Klinik (2. Rate)	1.000 »	2.375 »
	Böhmische Universität:		
	für das medicinische Institutsgebäude . . .	158.000 fl.	
	Wissenschaftliche Ausstattung des Institutes für Histologie und Embryologie (1. Rate)	500 »	158.500 »
Lemberg:	Wissenschaftliche Ausstattung und Einrichtung der Institute der medicinischen Facultät . .	25.000 fl.	
	Subvention an das Land Galizien für Herstellung und Einrichtung der Kliniken .	50.000 »	75.000 »
Krakau:	Oculistische Klinik	120.000 fl.	
	Medicinische Klinik	160.000 »	
	Vervollständigung der inneren Einrichtung des neuen medicinischen Institutsgebäudes (2. Rate)	8.000 »	
	Ergänzung der Lehrmittelsammlung und des Instrumentariums für den Hebammen-Unterricht (1. Rate)	500 »	
	Ergänzung der wissenschaftlichen Ausstattung der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik (2. Rate)	500 »	
	Anschaffung von Instrumenten für die laryngolische Abtheilung im St. Lazarus-Spitale (2. Rate)	500 »	289.500 »

Ausserdem wurde die Verwendungsdauer der im Finanzgesetze pro 1895 bewilligten Credite von 30.000 fl. für die innere Einrichtung des pathologisch-anatomischen Institutes und von

30.000 fl. für die Installation der elektrischen Beleuchtung in demselben Institute in Krakau bis Ende 1897 verlängert.

Hebammenschulen	49.300 fl.
Thierarznei- und Hufbeschlagsschule in Lemberg	34.100 »
Summe . .	1,005.790 fl.

III. Handelsministerium.

Gewerbe-Inspection	175.200 »
Hafen- und See-Sanitätsdienst	773.130 »
Summe - .	948.330 fl.

Der Credit für den Seesanitätsdienst ist in obiger Summe inbegriffen, im Finanzgesetze aber nicht gesondert aufgeführt.

IV. Ackerbauministerium.

Einrichtung eines bacteriologischen Laboratoriums (Herstellung von Rothlauf-, Milz- und Rauschbrand-Impfstoff etc.) in Wien . .	86.000 fl.

Die Infectionskrankheiten in der XII. Berichtsperiode 1896.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 40 u. 41 des Beiblattes.)

Blattern. Aus der Vorperiode sind 69 Kranke verblieben, in Zuwachs kamen 202 Kranke, woraus sich ein Gesammtstand von 271 Kranken ergibt, gegen 118 Neuerkrankte und einen Krankenstand von 153 Personen in der Vorperiode. Es hat somit die Zahl der Neuerkrankungen um 86 und der Krankenstand um 118 zugenommen.

Von den 271 Kranken sind im Laufe der Berichtsperiode 135 = 49·8 Percent durch Genesung und 31 = 11·4 Percent durch Tod in Abfall gekommen, während 105 = 38·8 Percent am Schlusse der Periode noch in Behandlung verblieben.

Unter den 271 Kranken waren 171 = 63·1 Percent geimpft und 100 = 36·9 Percent ungeimpft. Von den Geimpften sind bisher 9 = 5·2 Percent, von den Ungeimpften 22 = 22·0 Percent gestorben.

Blatternerkrankungen wurden zur Anzeige gebracht in Niederösterreich, Istrien, Böhmen, Galizien und in der Bukowina.

Von den vier Blatternfällen in Niederösterreich ereigneten sich drei in einem bereits in der Vorperiode inficirten Hause im VIII. Wiener Gemeindebezirke, und zwar befanden sich unter den Erkrankten zwei unmittelbare Wohnungsgenossen eines Ende October erkrankten Mädchens.

Von den sanitätspolizeilichen Massnahmen sind zu erwähnen: die Abgabe sämmtlicher Kranken in das Kaiser Franz Joseph-Spital und die Vornahme von Nothimpfungen unter den Bewohnern des inficirten Hauses, sowie unter den Arbeitsgenossen eines der Erkrankten. Erst als die in der Berichtsperiode ausgewiesenen weiteren Erkrankungen in dem mehrerwähnten Hause auftraten, gelang es die Nothimpfung der zahlreichen Hausbewohner durchzuführen. Die Erhebungen über die Aetiologie eines in St. Pölten zur Beobachtung gelangten Blatternfalles sind noch nicht abgeschlossen.

Die vier Blatternfälle in Böhmen wurden in den Gemeinden Tannwald und Unterpolaun constatirt und sind auf eine Infection im Tannwalder Krankenhause, wo sich in der Vorperiode ein blatternkrankes Kind aus Dessendorf in Behandlung befunden hatte, zurückzuführen. Von den Erkrankten waren eine Ordensschwester und das Kind des Hausmeisters im Spitale selbst wohnhaft, während die in Unterpolaun Erkrankte 14 Tage vorher wegen eines anderweitigen Leidens im Tannwalder Spitale in Behandlung gestanden war. Die Statthalterei traf die nöthigen Vorkehrungen zur Abstellung einiger in diesem Spitale constatirter administrativer Unzukömmlichkeiten, welche zur Verschleppung der Seuche Veranlassung gegeben hatten. Die so erwünschte

Vornahme non Nothimpfungen in der Gemeinde Tannwald stösst angesichts der bekannten Impfgegnerschaft der dortigen Bevölkerung auf nahezu unüberwindliche Schwierigkeiten.

In Istrien trat eine locale Epidemie in der Stadt Lussinpiccolo auf, die höchstwahrscheinlich durch zwei von einer grösseren Seereise über Triest heimgekehrte Matrosen eingeschleppt wurde. In der Berichtsperiode erkrankten daselbst 22 Personen. Erfreulicherweise betheiligte sich die Bevölkerung sehr zahlreich an der Nothimpfung und auch die sonstigen prophylaktischen Massnahmen, wie Errichtung eines Isolirspitales, wurden von den Behörden mit dem erforderlichen Nachdrucke eingeleitet. In der Stadt Capo d'Istria wurde eine Erkrankung an Variolois constatirt, die bis nun vereinzelt geblieben ist.

Wie in der Vorperiode stellte Galizien das grösste Contingent der Blatternfälle, und zwar lässt sich auch eine erhebliche Steigerung der Morbilität wahrnehmen. Die Zahl der Neuerkrankungen ist von 79 auf 166, der Gesammtkrankenstand von 113 auf 230, also fast auf das Doppelte, gestiegen. Die Krankheitsfälle vertheilen sich auf 12 politische Bezirke mit 21 inficirten Gemeinden. Den grössten Blatternstand mit 77 Kranken hat der politische Bezirk Podhajce, dann kommen die Bezirke Tarnopol mit 47 und Brzezany mit 38 Kranken. Die Blatternepidemie in der zum gleichnamigen politischen Bezirke gehörigen Stadt Tarnopol ist im Erlöschen begriffen.

In der Bukowina gelangten 5 Blatternfälle im politischen Bezirke Czernowitz zur Anzeige.

Scharlach. Zu den 2725 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen 5445 in Zuwachs, so dass der Gesammtkrankenstand 8607 betrug. Gegen die Vorperiode haben sonach die Erkrankungen um 572, der Gesammtkrankenstand um 1168 zugenommen.

Von den 8607 Kranken sind 4499 = 52·3 Percent genesen, 1316 = 15·2 Percent starben und 2792 = 32·5 Percent blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Scharlacherkrankungen wurden aus allen Kronländern mit Ausnahme von Salzburg und Vorarlberg gemeldet, doch stellt sich gegen die Vorperiode im Allgemeinen eine kleinere Zahl von Neuerkrankungen heraus. Diese haben nur zugenommen (um 54) in Oberösterreich, wo in den politischen Bezirken Linz und Rohrbach Localepidemien aufgetreten sind in Steiermark mit Epidemien in den politischen Bezirken Cilli und Hartberg (um 33), in Kärnten (um 9), in Krain, woselbst der politische Bezirk Loitsch Sitz einer ziemlich intensiven Epidemie (war um 77) und schliesslich in Galizien (um 645).

In Folge der hohen Krankenziffer in Galizien, die fast die Hälfte der in der Berichtsperiode ausgewiesenen Neuerkrankungen erreicht, ergibt sich trotz des Rückganges des Scharlach in der Mehrzahl der Länder für das Reich eine Zunahme des Krankenstandes. Verseucht waren die Städte Lemberg und Krakau, sowie 66 politische Bezirke mit 288 Ortschaften. Auch in dieser Berichtsperiode trafen die meisten Neuerkrankungen auf den politischen Bezirk Drohobycz (265), dann kommt der Bezirk Lancut mit 256 Fällen.

Croup und Diphtherie. Aus der Vorperiode waren 1015 Kranke verblieben, hiezu kamen 4119 Personen in Zuwachs gegen 3466 in der Vorperiode, so dass der Gesammtkrankenstand sich auf 5134 gegen 4240 in der Vorperiode belief. Die Zahl der Neuerkrankungen hat demnach um 653, der Krankenstand um 894 zugenommen.

Von den 5134 Kranken kamen 2781 = 54·2 Percent durch Genesung und 1220 = 23·7 Percent durch Tod in Abfall, während 1133 = 22·1 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Diphtherieerkrankungen wurden in sämmtlichen Ländern ausgewiesen, und zwar ist mit Ausnahme von Salzburg die Zahl der Neuerkrankungen überall ziemlich gleichmässig gestiegen.

Auch in dieser Periode zeigte die Ausbreitung der Diphtherie einen vorwiegend sporadischen Charakter und führte nur selten zu kleinen Localepidemien. Abgesehen von den grösseren Städten des Reiches: Wien, Prag, Triest, Lemberg, Graz und Brünn — entfielen auf 1439 Ortschaften zusammen 4383 Erkrankungen, also im Durchschnitte 3 Erkrankungen auf eine Ortschaft.

Das Ergebniss der Serumbehandlung die in steigendem Masse angewendet wird, ist in dem nachfolgenden Ausweise zusammengestellt, welcher entnehmen lässt, dass sich unter den in Abgang gekommenen Kranken die Mortalität der mit Heilserum Behandelten auf 16·9 Percent und der ohne Heilserum Behandelten auf 38·4 Percent beläuft. Die bezüglichen Verhältnisszahlen der Vorperiode waren 14·1 Percent und 38·7 Percent.

Präventivimpfungen sind ausgewiesen in Steiermark 4, Mähren 5, Böhmen 4, in der Bukowina 108; zusammen 121.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	127	19	14·9	419	93	22·2	546	112	20·5
Oberösterreich	26	5	19·2	89	37	41·5	115	42	36·5
Salzburg	1	—	—	7	2	28·5	8	2	25·0
Steiermark	82	15	18·3	191	84	43·9	273	99	36·2
Kärnten	30	4	13·3	35	13	37·1	65	17	26·1
Krain	26	2	7·6	141	54	38·3	167	56	33·5
Triest	108	14	12·9	6	3	50·0	114	17	14·9
Görz	67	10	14·9	37	18	48·1	104	28	26·9
Istrien	104	11	9·6	48	14	29·1	152	25	16·4
Tirol	13	2	15·4	42	10	23·8	55	12	21·9
Vorarlberg	1	1	100·0	11	1	9·1	12	2	16·6
Böhmen	190	50	26·3	668	245	36·6	858	295	34·3
Mähren	126	28	22·2	195	113	57·9	321	141	43·9
Schlesien	51	5	9·8	35	16	45·7	86	21	24·4
Galizien	51	9	17·6	422	171	40·5	473	180	38·0
Bukowina	104	6	5·7	159	102	64·1	263	108	41·0
Dalmatien	76	19	25·0	183	57	31·1	259	76	29·3
Summe	1183	200	16·9	2688	1033	38·4	3871	1233	31·8

In der Mehrzahl der Fälle wurde Serum aus der Wiener staatlichen Anstalt verwendet. Zum kleineren Theile kam Serum aus den Höchster Farbwerken und (in Galizien) aus Professor Bujwid's Laboratorium zur Anwendung.

Masern. Aus der Vorperiode sind 4272 Kranke verblieben, zugewachsen sind 13375 der Gesammtkrankenstand betrug sonach 17647. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 2515, der Krankenstand um 2683 zugenommen.

Masernfälle kamen in allen Ländern mit Ausnahme von Salzburg zur Anzeige, insbesondere in Böhmen, wo zahlreiche Ortsepidemien herrschen, die unter den die Schule besuchenden Kindern ihre Entwicklung fanden, in Galizien, Mähren, Niederösterreich und in Tirol, wo vorläufig vorwiegend der südliche Landestheil von der Krankheit heimgesucht ist.

Von den 17647 Kranken genasen 11271 = 63·8 Percent, es starben 441 = 2·5 Percent und 5935 = 33·7 Percent blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung. Die auffallend hohe Mortalität in Triest (9·0 Percent) ist wohl darauf zurückzuführen, dass eine grosse Anzahl mild verlaufener Fälle nicht zur behördlichen Kenntniss gekommen ist.

Typhus abdominalis. Am Schlusse der Vorperiode waren 1081 Typhuskranke in Behandlung verblieben, hiezu kamen 1898 Neuerkrankungen, gegen 1674 in der Vorperiode, so dass der Gesammtkrankenstand 2979 gegen 2843 in der Vorperiode betrug.

In sämmtlichen Ländern mit Ausnahme von Vorarlberg kamen Typhusfälle zur Anzeige. Während in der Bukowina eine nicht unbeträchtliche Abnahme zu verzeichnen ist (um 89 Fälle weniger), gewann der Typhus in Galizien und insbesondere in Istrien an Ausbreitung, wo die Epidemie in Pola während der Berichtsperiode mächtige Fortschritte machte. Zu den 27 aus der Vorperiode verbliebenen, der Civilbevölkerung angehörigen Kranken kamen 296 in Zuwachs, so dass sich der Krankenstand auf 323 erhöhte. Von diesen sind 31 = 9·6 Percent genesen und 12 = 3·7 Percent gestorben, während 280 Kranke = 86·7 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Be-

handlung verblieben. Eine Schilderung des Ganges der Epidemie und der umfassenden sanitätspolizeilichen Massnahmen wird nach Abschluss der Epidemie erfolgen.

Von sämmtlichen in der Berichtsperiode ausgewiesenen 2979 Typhuskranken des Reiches sind 1370 = 46·0 Percent genesen, 256 = 8·5 Percent gestorben und 1353 = 45·5 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Typhus exanthematicus. Aus der Vorperiode sind 44 Kranke verblieben, in Zuwachs kamen 121 Kranke, gegen 90 in der Vorperiode, so dass der Krankenstand 165 gegen 117 in der Vorperiode betrug. Von diesen 165 Kranken kamen im Verlaufe der Berichtsperiode 88 = 53·3 Percent durch Genesung und 15 = 9·1 Percent durch Tod in Abfall, 62 Kranke = 37·6 Percent verblieben am Schlusse der Periode noch in Behandlung.

Fleckfiebererkrankungen wurden nur in Niederösterreich und in Galizien ausgewiesen. Der einzige Fall in Niederösterreich betraf einen 56jährigen Privatkutscher in Wien, der am 5. November 1896 mit der Diagnose Lungenentzündung im k. k. Allgemeinen Krankenhause zu Wien Aufnahme fand. Diese von dem behandelten Arzte des seit 2. November erkrankten Mannes gestellte Diagnose konnte im Krankenhause nicht bestätigt werden und ein nach wenigen Tagen aufgetretenes Exanthem veranlasste die Diagnose Fleckfieber. Der Kranke genas nach circa 14 Tagen. Die Erfahrungen hinsichtlich der Aetiologie dieses vereinzelt gebliebenen Falles waren resultatlos.

In Galizien ist der Krankenstand von 117 in der Vorperiode auf 164 gestiegen. Die Kranken vertheilen sich auf die Stadt Krakau (6 Fälle) und 15 politische Bezirke mit 24 inficirten Ortschaften.

Die grösste Ausbreitung erlangte die Seuche im Bezirke Stryj, wo in 3 Ortschaften 37 Kranke in Behandlung waren, dann im Bezirke Kalusz, wo 24 Kranke sich auf 4 Ortschaften vertheilten.

Eine wesentliche Abnahme zeigte die **Dysenterie.** Aus der Vorperiode sind 428 Ruhrkranke verblieben, 516 kamen in Zuwachs, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 944 belief. In der Vorperiode betrug die Zahl der Neuerkrankungen 841 (um 325 mehr) und der Gesammtkrankenstand 1329 (um 385 mehr.)

Keine Ruhrerkrankungen wurden ausgewiesen in Oberösterreich, Kärnten, Triest, Istrien, Görz-Gradisca, Tirol und Vorarlberg. Die übrigen Länder sind an der Abnahme des Gesammtkrankenstandes ziemlich gleichmässig betheiligt.

Auch in der XII. Periode war die Sterblichkeit unter den Ruhrkranken in der Bukowina auffallend hoch. Bei einem Krankenstande von 81 Personen sind 27 = 33·3 Percent gestorben.

Von sämmtlichen ausgewiesenen 944 Kranken genasen 482 = 51·1 Percent, 111 = 11·7 Percent starben und 351 = 37·2 Percent blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Puerperalfieber. Mit Ausnahme von Salzburg, Kärnten, Krain, Triest, Görz- Gradisca, Istrien und Dalmatien wurden in allen Ländern Wochenbettfiebererkrankungen ausgewiesen.

Zu 33 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen 105 in Zuwachs, so dass der Gesammtkrankenstand 136 gegen 116 in der Vorperiode betrug. Von den 136 Kranken kamen 34 = 25·0 Percent durch Genesung und 66 = 48·5 Percent durch Tod in Abfall, während 36 = 26·5 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Keuchhusten. Zu den 5474 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen im Laufe der Periode 4604 in Zuwachs, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 10078 belief. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 478, der Krankenstand um 1279 abgenommen.

Mit Ausnahme von Triest und Dalmatien weisen alle Länder Keuchhustenerkrankungen auf, doch haben die Neuerkrankungen nur in Istrien, Tirol (Epidemie im politischen Bezirke Imst), Vorarlberg, Mähren (Epidemien in den politischen Bezirken Datschitz und Wal.-Meseritsch) und Galizien (Epidemie im politischen Bezirke Lancut) an Zahl zugenommen.

Von den 10078 Kranken sind 4887 = 48·5 Percent geheilt, 314 = 3·1 Percent starben und 4877 = 48·4 Percent blieben in Behandlung.

Trachom. Aus der Vorperiode waren 3484 Trachomkranke verblieben, hiezu kamen in Zuwachs 266 Kranke gegen 289 in der Vorperiode, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 3750 gegen 3940 in der Vorperiode belief.

Neuerkrankungen kamen nicht zur Anzeige in Salzburg, Kärnten, Görz- Gradisca, Tirol und Vorarlberg.

Varicellen. Es erkrankten 2233 Personen gegen 1086 in der Vorperiode, der Gesammtkrankenstand stieg von 1277 auf 2670. Schafblatternerkrankungen kamen nur in Istrien nicht zur Anzeige. Eine beträchtliche Zunahme der Erkrankungen war in Niederösterreich und in Böhmen (Epidemien in den Gemeinden Kostenblatt des politischen Bezirkes Dux und Ketten des politischen Bezirkes Reichenberg) zu constatiren.

Von den 2670 Kranken waren 277 = 10·3 Percent ungeimpft. Drei schafblatternkranke Kinder sind intercurrirenden Krankheiten (Pneumonie und Darmcatarrh) erlegen.

Erysipel. Rothlauferkrankungen wurden in Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol, Vorarlberg, Mähren und Schlesien ausgewiesen. Von den 353 Kranken (306 in der Vorperiode) kamen 178 = 50·4 Percent durch Genesung und 18 = 5·0 Percent durch Tod in Abfall, während 157 = 44·6 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Cholera nostras kam in vereinzelten Fällen in Krain, Böhmen, Mähren und in der Bukowina zur Anzeige. Von den 8 Kranken wurden 2 = 25·0 Percent geheilt, 2 = 25·0 Percent starben und 4 = 50·0 Percent blieben in Behandlung.

Influenza-Erkrankungen wurden in der Berichtsperiode in steigendem Masse, und zwar in Niederösterreich, Oberösterrich, Steiermark, Böhmen, Mähren und Galizien ausgewiesen. Die meisten Erkrankungen (96) kamen in Böhmen vor, davon 88 im politischen Bezirke Königgrätz, ferner in Galizien 76, hievon 60 im politischen Bezirke Sanok. Von 222 Erkrankten wurden 200 = 90·1 Percent geheilt, 9 = 4·0 Percent starben und 13 = 5·9 blieben am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung.

Meningitis cerebrospinalis kam in der Berichtsperiode in 5 Fällen zur Anzeige. Zwei Fälle wurden in Wien constatirt, die drei übrigen betreffen 3 Geschwister, Kinder im Alter von 2, 6, und 9 Jahren, in der Gemeinde Ouholitz, politischer Bezirk Schlan in Böhmen. Das erste Kind erkrankte am 10., das zweite am 12., das dritte am 13. November 1896. Die Kinder befanden sich in isolirter Pflege und verblieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung. Bis dahin waren weitere Erkrankungen in der genannten Gemeinde nicht aufgetreten.

Zu 105 aus der Vorperiode verbliebenen **Mumps**kranken kamen im Verlaufe der Berichtsperiode noch 697 Kranke gegen 157 in der Vorperiode. Der Gesammtkrankenstand an Parotitis epidemica betrug sonach 802 gegen 176 in der Vorperiode. Die Erkrankungen vertheilen sich auf 49 Ortschaften der Länder Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg (Epidemie mit 68 Fällen in der Gemeinde Kuchl, politischer Bezirk Hallein), Steiermark, Kärnten, Böhmen, Mähren, Galizien und der Bukowina.

574 Kranke = 71·5 genasen im Verlaufe der Periode, und 228 = 28·5 Percent blieben noch in Behandlung.

Rötheln wurden in der Berichtsperiode mit einer Gesammtzahl von 26 Eällen nur in Oberösterreich ausgewiesen.

Anthrax. In Mähren wo aus der Vorperiode 4 Kranke verblieben waren, kamen aus 2 Gemeinden noch 2 weitere Fälle zur Anzeige; die sämmtlichen 6 Erkrankten wurden geheilt.

Lyssa. Von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Hunden wurden 13 Personen gebissen, und zwar 11 in Böhmen, 1 in der Bukowina und 1 in Istrien.

Nur der Fall in der Bukowina wurde der antirabischen Behandlung in Bukarest zugeführt.

Auch in der XII. Periode kam in Böhmen wieder ein Todesfall an Wuthkrankheit vor.

Die 10jährige Katharina Cerny in Mcel wurde im Monate März 1896 in die rechte Hand gebissen und hierauf während der Zeit vom 13. bis 16. März 1896 im k. k. Rudolfsspitale zu Wien der antirabischen Behandlung unterzogen. Sie war bis zum 10. November 1896 vollkommen gesund. An diesem Tage stellten sich Kopfschmerzen ein, worauf am folgenden Tage prägnante Zeichen der Lyssa auftraten, welcher das Mädchen am gleichen Tage erlag. Bei der sanitätspolizeilichen Obduction ergab sich keine charakteristische anatomische Veränderung.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 18. Februar 1897,

R. G. Bl. Nr. 54,

betreffend das Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser thierischer Rohproducte und Abfälle aus den Häfen Britisch-Indiens, sowie den westlich gelegenen Häfen bis zum Rothen Meere.

Im Nachhange zu der Verordnung vom 24. Jänner 1897 (R. G. Bl. Nr. 29 *) wird aus Anlass des Bestandes der Beulenpest in einzelnen südasiatischen Gebieten mit Rücksicht auf das eingeholte Fachgutachten des Obersten Sanitätsrathes im Einvernehmen mit der königlich ungarischen Regierung die Einfuhr und Durchfuhr von frischen, thierischen Rohproducten, wie grünen, ungekalkten, nicht präparirten, rohen Häuten und Fellen, dann von Knochen, Hörnern, Hufen, Klauen, Blasen und Därmen, soferne sich die genannten Artikel als hierische Abfälle darstellen, weiter von Haaren und Borsten aus den Häfen Britisch-Indiens, sowie den westlich gelegenen Häfen bis zum Rothen Meere, verboten.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zollämtern, beziehungsweise See-Sanitätsämtern bekannt wird, in Kraft.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Februar 1897, Z. 33106 ex 1896,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend die Beseitigung der wahrgenommenen Mängel in der sanitären Berichterstattung.

Die in Nr. 53 des österreichischen Sanitätswesens ex 1896 veröffentlichten, einerseits aus der Bearbeitung der politischen Behörden sich ergebenden, andererseits von der statistischen Central-Commission aus demselben Urmateriale gewonnenen Hauptdaten über die sanitätsstatistischen Verhältnisse im Jahre 1895, dürften der k. k. Statthalterei einen willkommenen Behelf bieten, um etwaige aus dem Vergleiche der Zahlen wahrgenommene Mängel des sanitären Meldungswesens, welche im ersten Jahre der neuen Berichterstattung gewärtigt werden mussten, zu beseitigen und in Hinkunft eine um so verlässlichere Sanitäts-Statistik zu sichern.

Wie festgestellt wurde, wird die Verlässlichkeit der statistischen Nachweisungen einzelner Verwaltungsgebiete nur durch den Umstand ungünstig beeinflusst, dass in den Bearbeitungen einer geringen Zahl politischer Bezirksbehörden gröbere Fehler Eingang gefunden haben.

Bei der Vorlage der vierteljährigen Ausweise bedarf es daher einer eingehenden und sorgfältigen Sichtung des bei der k. k. . . . eingebrachten sanitätsstatistischen Materiales, damit die allfälligen Mängel rechtzeitig aufgedeckt, behoben und die unterstehenden Behörden entsprechend belehrt werden können.

Einer der am meisten verbreiteten, bereits mit dem h. o. Erlasse vom 26. März 1896, Z. 8973 (österr. Sanitätswesen Nr. 17) ausgestellter Fehler ist die unrichtige Eintragung der Daten über die Kindersterblichkeit, auf welches statistische Moment daher besonders das Augenmerk gerichtet werden wolle.

Bei dem Umstande, als die in den Sammelrubriken, „andere Infectionskrankheiten", „übertragbare Thierkrankheiten", „zufällige tödtliche Beschädigung", „Selbstmord", „Mord und Todtschlag" eingetragenen Fälle im Sinne der mit dem h. o. Erlasse vom 17. April 1895, ad Z. 18632 ex 1894 (österr. Sanitätswesen Nr. 17 ex 1895) ertheilten Instruction in den amtsärztlichen Vormerkungen einzeln nachgewiesen werden, dürfte es keiner Schwierigkeit unterliegen, diese Daten, — wie es in mehreren Verwaltungsgebieten bereits geschieht, — auch in den anher geleiteten Ausweisen (Formulare II) in Anmerkungsnoten zu specificiren.

Die k. k. . . . . wolle daher darauf dringen, dass diese Vormerkungen in den Tabellen (Formulare II) der politischen Behörden I. Instanz und dann auch im Landessummarium stets ersichtlich gemacht werden.

Anlangend die Daten über die Todesursachen, insbesondere über die Sterblichkeit

*) S. Seite 29 d. Bl.

an „angeborener Lebensschwäche“ und an „Cholera infantum“, lassen die Angaben der Todtenbeschauer, und zwar auch in Ländern, in welchen nur Aerzte die Todtenbeschau besorgen, die Einheitlichkeit in der Bezeichnung der Todesursachen vermissen, so dass — entgegen der genauen Weisung der Instruction — beispielsweise die Benennung „angeborene Lebensschwäche“ nicht ausschliesslich auf die Todesfälle infolge von Früh- oder der Missgeburt angewendet wird.

Die k. k. . . . . wolle die Todtenbeschauer sowohl bezüglich dieser Verhältnisse, als hinsichtlich der sonstigen Bestimmungen der Instruction zur statistischen Nachweisung der Todesarten entsprechend unterweisen lassen.

Wie der k. k. . . . . bei dem Vergleiche der periodischen Rapporte über Infectionskrankheiten mit den Nachweisungen über die sanitätsstatistischen Mortalitäts-Verhältnisse nicht entgangen sein dürfte, wird noch immer eine auffallend grosse Zahl von Sterbefällen infolge ansteckender Krankheiten bei den politischen Behörden nicht gemeldet und erlangen dieselben sonach von der Ausbreitung der Infectionskrankheiten nicht stets rechtzeitig Kenntniss, um mit Erfolg die nothwendigen sanitätspolizeilichen Massnahmen durchführen und überwachen zu können.

Auf die fortschreitende Besserung dieser Mängel im sanitären Meldungswesen wolle mit unermüdlichem Eifer hingewirkt werden.

Ueber die im Sinne der vorstehenden Andeutungen erlassenen Weisungen an die politischen Unterbehörden wird das k. k. Ministerium des Innern im Sinne des h. o. Erlasses vom 13. December 1888, Z. 20604 (österr. Sanitätswesen Nr. 1 ex 1889), durch Vorlage von Abschriften der ergangenen Erlässe in Kenntniss zu setzen sein.

Vermischte Nachrichten.

Schutzrayon für Wasserversorgungsanlagen. Mit Erkenntniss des k. k. Revierbergamtes St. Pölten vom 11. December 1896, wurde im Einvernehmen mit der k. k. Bezirkshauptmannschaft Amstetten über Ansuchen des niederösterreichischen Landesausschusses um Bewilligung eines, jeden Bergbau- und Schurfbetrieb ausschliessenden Schutzrayons zur Sicherung des Quellgebietes für die Wasserversorgung der Jubiläums-Landes-Siechenanstalt, welche in Mauer-Oehling bei Amstetten errichtet werden soll, nach commissionellen Erhebungen und Verhandlungen aus öffentlichen Rücksichten im Sinne der §§ 18 und 222 des allgemeinen Berggesetzes der Schutzrayon festgesetzt. In diesem Schutzrayon ist fortan und während der Dauer der diese Massregel bedingenden öffentlichen Rücksichten jede Schürfung, welche die Aufsuchung vorbehaltener Mineralien (§§ 4, 13 c. 14 a. B. G.) zum Zwecke hat, unzulässig. Das Erkenntniss wird u. A. damit begründet, dass die Quellen, welche für die Wasserversorgung der zu errichtenden, der öffentlichen Wohlthätigkeit gewidmeten Anstalt bestimmt sind, eine Existenzbedingung der Anstalt bilden.

Rigorosanten dürfen sich nicht »Doctoranden« nennen. Das k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht hat aus Anlass der gemachten Wahrnehmung, dass Studirende, welche sich im Stadium der strengen Prüfungen behufs Erlangung des Doctorgrades befinden, sich die Bezeichnung „Doctorand“ als einen ihnen angeblich gebührenden Titel beilegen und sich desselben öffentlich bedienen, mit dem Erlasse vom 15. Jänner 1897, Z. 1754 ex 1896, die Führung dieser Bezeichnung seitens der Studirenden überhaupt und der Rigorosanten insbesondere untersagt, da diese Uebung in den bestehenden Universitätseinrichtungen nicht begründet ist und unter Umständen zu Missverständnissen Anlass geben kann. Zur Erzielung eines gleichmässigen Vorganges wurde verordnet, in allen amtlichen Ausfertigungen die erwähnte Bezeichnung zu vermeiden. (Diese Verfügung wurde mit der an alle Justizbehörden ergangenen Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 31. Jänner 1897, Z. 23 pr., V. Bl. d. Just.-Min. 1897, Seite 20, kundgemacht.)

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 4. März 1897. Nr. 9.

Der Dampfsterilisator

des staatlichen Institutes für Erzeugung von Diphtherieheilserum in Wien.

Von Dr. Richard Kretz.
Prosector im k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitale in Wien.

Anlässlich der Einrichtung der Filiale des staatlichen Diphtherieheilserum-Institutes im Kaiser Franz Joseph-Spitale in Wien für die Vornahme von Aderlässen an Pferden hatte es sich bei der Adaptirung der Räume im ehemaligen Stall I des Oekonomiehofes als wünschenswerth herausgestellt, für die Sterilisirung des zur Blutaufnahme und zur Verfüllung des gewonnenen Serums nöthigen Glasgefässe und die übrigen hiebei zu verwendenden Utensilien einen leistungsfähigeren und bequem zu handhabenden Apparat aufzustellen, als es die gewöhnlichen Heissluft- oder Dampfsterilisirungsapparate sind.

Gegen die Verwendung der gewöhnlichen Trockensterilisatoren sprach der relativ hohe Gasverbrauch grösserer derartiger Apparate, sowie der Umstand, dass im Innenraum derselben zumeist mehr als 10—15 Grad Temperaturdifferenz zwischen Boden und oberer Fläche herrscht; ferner, dass sie lange zu ihrer totalen Erwärmung und zum Auskühlen brauchen und dass die durch Blechdeckel- und Papiereinlagen verschlossenen hohen Glascylinder zur Blutaufnahme dem Eindringen der Temperatur wegen der vielen Lufträume, die zwischen ihnen entstehen, einen relativ grossen Widerstand entgegensetzen. Es müssen also für diese Gegenstände die Sterilisatoren durch längere Zeit, etwa 1½—2 Stunden, auf eine Temperatur von über 150 Grad C. erwärmt werden und dauert die Sterilisation aller Gegenstände, mit denen der Apparat auf einmal beschickt werden kann, mit Vorwärmen und Abkühlen 3—4 Stunden. Als Vortheil kann angeführt werden, dass Glasgegenstände auch durch oftmalige Sterilisation nur wenig leiden, und dass Apparate mit Glashähnen oder Verschmelzungsstücken diese Art der Sterilisirung gut vertragen, da die Luft wenig Wärmecapacität

besitzt und zugleich ein schlechter Wärmeleiter ist und daher ein Springen durch die Spannung des ungleich dicken und ungleich temperirten Glases selten vorkommt.

Die Apparate für strömenden Wasserdampf nach dem Principe des Koch-schen Dampfdesinfectors, schienen einerseits wegen des Feuchtwerdens des Innenraumes der grossen Blutcylinder, anderseits wegen der langen Zeit, die nothwendig ist, um eine sichere Sterilisation zu erzielen, als weniger geeignet für die gedachten Zwecke.

Es blieben nunmehr als in erster Linie in Frage kommend, noch die Autoclaven in ihren verschiedenen Formen. Nach den Untersuchungen, die von Koch, Gaffky und Löffler in den Arbeiten des kaiserlich deutschen Reichsgesundheitsamtes*) publicirt haben, schien ursprünglich mehr als 100grädiger Dampf als kein besonders geeignetes Desinfectionsmittel. Erst durch die Arbeit Heidenreich's**) wurde die Ueberlegenheit gespannten Dampfes über den gewöhnlich 100grädigen evident nachgewiesen und schon durch ihn darauf aufmerksam gemacht, dass gespannter Dampf nur in reinem Zustande gut, bei Gegenwart von atmosphärischer Luft dagegen sehr schlecht sterilisire und dass es für das Gelingen der Desinfection von ausschlaggebender Wichtigkeit ist, aus dem Sterilisator und den zu sterilisirenden Gegenständen alle Luft zu entfernen. In einer neueren Arbeit hat Christen***) Untersuchungen über die Dauer des Sterilisationsprocesses in gespanntem Dampfe bei gegebenen fixen Temperaturen angestellt und auch er kommt zu dem Resultate, dass gespannter Dampf, namentlich, wenn seine Temperatur 120 Grad übersteigt, ein sehr wirksames Desinfectionsmittel ist und dass Dampf von einer Temperatur von circa 140 Grad auch die allerwiderstandsfähigsten Sporen binnen einer Minute entwicklungsunfähig macht. Es war also theoretisch gerechtfertigt, für die Zwecke der Sterilisirung der Gefässe und Apparate zur Gewinnung des Diphtherieheilserums entsprechend den Versuchsresultaten, die als wirksamst bekannte Methode zu adaptiren und es handelte sich nur noch darum, wie die Verwendung des gespannten Dampfes am zweckmässigsten für den speciellen Fall auszuführen war.

Der Apparat musste, um die nöthigen Gefässe für etwa 3—4 Aderlässe, wie sie gewöhnlich unmittelbar hintereinander gemacht werden, aufnehmen zu können, einen zweckmässig ausnützbaren Cubikinhalt von etwa ein Drittel Raummeter besitzen. Bei der Beschränktheit des Raumes der Nebenlocalitäten zum Operationssaal schien ein Autoclav mit Heizung an Ort und Stelle ungeeignet und da eine Kesselanlage im Oekonomiehof schon bestand, welche die Wasserpumpmaschine, die Wäscherei, den Dampfdesinfector und die Spitalsküche mit Dampf versorgt, so wurde der Anschluss an die Dampfleitung des Kesselhauses als die zweckmässigste Dampfquelle erachtet; zugleich wurden der Operationssaal und seine Nebenräume mit Dampfheizung versehen, was sich mit Rücksicht auf die unangenehme Staubentwicklung der Ofenheizung als practisch erwies.

Das Dampfzuleitungsrohr liefert bei einem Kesseldruck von circa 6 Atmosphären eine mehr als genügende Menge gesättigten Wasserdampfes von $5^1/_2$ Atmosphären Ueberdruck; das in der 130 Meter langen, durch eine Isolirungsumhüllung geschützten Dampfleitung sich bildende Wasser war durch drei Condenstöpfe entfernt, so dass der Dampf in den Sterilisirungskessel trocken einströmt.

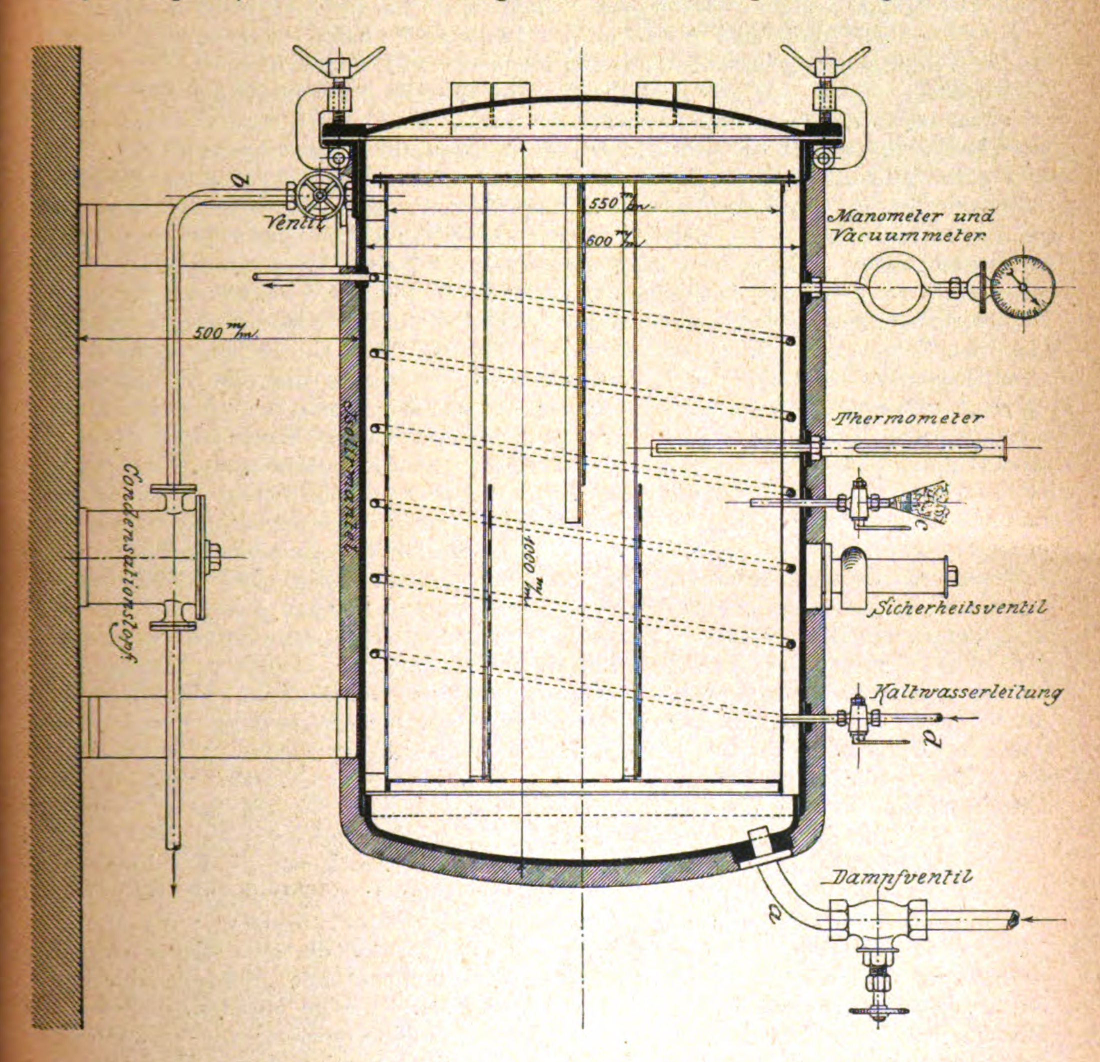
Der Dampfsterilisator, den die nebenstehende Skizze illustrirt, besteht aus einem cylindrischen, horizontal gelagerten Kessel aus 5 Millimeter starkem Eisenblech von 1 Meter Länge und 0·6 Meter Durchmesser und ist für einen Ueberdruck von sechs Atmosphären construirt. An der einen Seite ist eine durch 16 Schraubenspindeln luftdicht anzudrückende, um eine verticale Achse aufklappbare Thüre angebracht. In

*) Band I, S. 322.

**) Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik. Band I.

***) Mittheilungen aus den Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz. III. Reihe, Heft 2.

den Innenraum ist ein etwas kleinerer verzinkter Eisenblechcylinder eingeführt, der in seiner unteren Hälfte so wie im unteren Theil der hinteren Wand von zahlreichen kleinen Löchern perforirt ist, in welchen Cylinder auf kleinen Schubfächern die zu sterilisirenden Gegenstände eingeschoben werden. Ein aus perforirtem Blech hergestellter abhebbarer Deckel schliesst den inneren Cylinder. Der Kessel des Dampfsterilisators ist durch eine 5 Centimeter dicke Kieselguhrschichte isolirt, um einerseits Dampf zu sparen, andererseits die lästige Wärmeausstrahlung einer so grossen heissen



Metallmasse zu vermindern. In den äusseren Kessel mündet an der oberen Seite des Bodens das durch ein Präcisionsventil verschlossene Dampfzuflussrohr (*a*), ihm zunächst die Condensleitung (*b*), die, an die Kaltwasserleitung angeschlossen, als ein 9 Meter langes, $1^1/_2$ Centimeter weites Kupferrohr in dem Hohlraum zwischen äusserer und innerer Kesselwand verläuft und an der Unterseite den äusseren Kessel wieder durchbohrend in den Canal abgeleitet wird. Die 3. Durchbohrung des äusseren Kessels trägt einen durch ein Ventil absperrbaren Trichter (*c*), in dem auf ein Drahtnetz Watte aufgelegt werden kann, um in den Kessel nach der Condensirung filtrirte Luft einlassen zu können. In der 4. Durchbohrung steckt eine eiserne Schutzhülle, durch

welche das Thermometer zum Ablesen der Temperaturen ins Kesselinnere eingesenkt ist; über der 5. befindet sich ein auf $3^1/_2$ Atmosphären eingestelltes Sicherheitsventil, an der 6. Durchbohrung ist ein Manometer zum Ablesen eines Druckes über wie unter dem Atmosphärendrucke angebracht; an der Unterseite des Kessels befindet sich am Kesselboden zu unterst ein Probirhahn, und unmittelbar vor der Kesselthür das Ablassrohr (*d*) für Dampf- und Condenswasser, mit einem Präcisionsventil abschliessbar.

Der Gang der Sterilisation mit Dampf gestaltet sich folgendermassen: Nach dem Oeffnen der Thür und Ausheben des perforirten Deckels werden die zu sterilisirenden Gegenstände eingebracht, wobei besonders darauf zu achten ist, dass gläserne Gegenstände weder mit der Metallwand des Kessels noch untereinander sich unmittelbar berühren. Nach dem Vorsetzen des perforirten Deckels wird die äussere Thür geschlossen und werden die Verschlussschrauben gleichmässig kräftig angezogen. In den nun ganz mit Luft gefüllten Apparat wird nach vollständigem Aufdrehen des Dampfablassventiles (*d*) durch Aufdrehen des Dampfeinlassventiles (*a*) langsam Dampf eingelassen. Sobald durch das Lufteinsaugrohr Dampf zu entweichen beginnt, wird dasselbe geschlossen und es werden dann bei nur mässiger Geschwindigkeit des einströmenden Dampfes die im Desinfector befindlichen Objecte vorgewärmt. Zu gleicher Zeit wird der grösste Theil der im Kessel befindlichen Luft aus demselben verdrängt. Hat die Temperatur im Kesselinnern ungefähr 100 Grad C. erreicht, so wird durch ganz langsames Drosseln des Ablassventiles (*d*) der Druck und die Temperatur im Apparat gesteigert. Nach ungefähr einer Viertelstunde vom Beginn des Dampfeinlasses werden bei einer Temperatur von 120 Grad C. und einem Ueberdruck von circa 1 Atmosphäre der Dampfablass und die Dampfzufuhr geschlossen. Der Apparat ist jetzt zum grössten Theil mit Dampf und in den zu sterilisirenden hohlen Objecten mit einem Gemenge von Luft und Dampf erfüllt, welch letzterer durch die Steigerung des Druckes am Schluss des Vorwärmens in die zu desinficirenden Objecte eingedrungen ist. Es wird nun durch Einleiten von kaltem Wasser in die Kühlschlange der im Kessel enthaltene Dampf an den Kupferrohren zwischen äusserer Kesselwand und perforirtem Blecheinsatz niedergeschlagen und unter starkem Sinken des Druckes der letzte Rest von Luft aus dem Innern hohler Desinfectionsobjecte herausgesaugt. Durch mehrfache Proben wurde constatirt, dass bei vollständig beschicktem Kessel durch die beschriebene Art der Vorwärmung die Luft so vollständig verdrängt wird, dass der Apparat nach dem Condensiren fast als luftleer angesehen werden kann. (Das Manometer zeigt am Ende der Condensation — 65 Centimeter Quecksilber.) Durch Schliessen des Ventiles *b* wird die Condensation beendet und durch ganz langsames Aufdrehen des Ventiles *a* der Apparat wieder vorsichtig mit Dampf gefüllt und, sobald nach etwa 5 Minuten im Kessel ein Ueberdruck von 4—6 Zehntel Atmosphären herrscht, das Ablassventil *d* ein wenig geöffnet; durch dasselbe wird zuerst das am Boden des Kessels angesammelte Condenswasser abgelassen; bis das laute Zischen am Ventil anzeigt, dass Dampf ausströmt, wird dasselbe wieder etwas zugedreht und durch gegenseitige Regulirung des Dampfzu- und Abflusses der Druck im Kessel langsam auf $3^1/_2$ Atmosphären gesteigert. Wenige Minuten, nachdem das Manometer diesen Druck erreicht hat, zeigt das Thermometer die entsprechende Dampftemperatur von 154 Grad C. Diese Temperatur wird durch Festhalten der Dampfspannung während 10 Minuten eingestellt erhalten. Nach Verlauf dieser Zeit wird der Dampfzufluss vollständig abgesperrt und der Dampf allmälig entweichen gelassen, bis das Manometer auf vier Zehntel Atmosphären Ueberdruck zurückgegangen ist, und dann auch der Dampfabfluss vollständig geschlossen. Hierauf wird durch Einleiten von kaltem Wasser in die Kühlschlange der Dampf condensirt und zugleich werden die Gegenstände in dem luftleeren Raume getrocknet. Nach einer halben Stunde sind selbst poröse und etwas hygroskopische Gegenstände trocken und lässt man durch Oeffnen des Ventiles *c* in den Apparat Luft einströmen, welche vorher eine Schicht Baumwolle passirt hat.

Sobald das Manometer auf 0 gesunken ist, können nach Oeffnen des Deckels die sterilisirten Gegenstände herausgenommen werden.

Die Dauer der Sterilisation ist verschieden nach Art der zu desinficirenden Objecte. Gegenstände, die ohne Schaden zu leiden, einen raschen Wechsel der Temperatur und des Druckes ertragen (Metall, Wäsche etc.), können in einer halben Stunde sterilisirt werden, denn diese Zeit ist ausreichend, um rasch vorzuwärmen, einmal zu condensiren, den Druck und die Temperatur auf die vorangegebene Höhe zu bringen und den Dampf wieder auszulassen. Wie diesbezügliche Versuche gezeigt haben, genügt diese Zeit, um einen Literkolben voll Wasser auf die Dampftemperatur zu erwärmen oder dieselbe in ein 16fach zusammengelegtes Leintuch eindringen zu machen.

Unterbleibt die 2. Condensation, so sind nach dem Oeffnen des Kessels bei einer Temperatur von etwa 115 Grad C. Wäschestücke feucht, Metall oder Glasgegenstände an der Aussenseite vollkommen trocken, während in Hohlräumen sich eine geringe Menge Condenswasser angesammelt hat.

Wasser oder wässerige Flüssigkeiten in hohe Bechergläser gefüllt, dunsten bei der 2. Condensation, wenn man die Temperatur auf 50 Grad C. absinken lässt, bevor nach dem Lufteinlassen der Kessel geöffnet wird, auf circa vier Fünftel des Volumens ab.

Handelt es sich um die Desinfection von grossen Glascylindern, wie sie zur Blutentnahme, oder grossen Glaskolben, wie sie zum Abziehen des Serums verwendet werden, so müssen Vorwärmen, Condensiren, Erhitzen und Abkühlen langsamer geschehen, da sonst einerseits die starken Temperaturschwankungen, die der sich condensirende Dampf den Gefässwänden rasch mittheilt, das Glas springen machen, anderseits die schnellen Druckschwankungen die Wattepfropfen und Deckelverschlüsse herausreissen, respective eintreiben würden. Erfahrungsgemäss bedarf man zu einer solchen Sterilisation grösserer gläserner Objecte ungefähr $1^1/_2$ Stunden; immer noch die halbe Zeit, die ein Heissluftsterilisator erfordern würde.

Die Wirksamkeit des Dampfes wurde in einer Reihe von sieben Versuchen bacteriologisch geprüft und hat diese Untersuchung, wie zu erwarten war, die vollständige Sterilisirung aller der Probe unterworfenen Objecte nachgewiesen.

Zu diesen Versuchen dienten: Sporenhältige Heubacillen, der gewöhnliche Kartoffelbacillus, ein gelber sporenhältiger Bacillus, der sich mehrfach nach Sterilisiren von Blutcylindern im Heissluftsterilisator gefunden hatte, und endlich Proben von Humuserde. Die Proben wurden so vorgenommen, dass die Versuchsobjecte entweder durch Umhüllung mit Wäschestücken, durch Einbringen in leere Blutcylinder oder durch Verpacken mit Holzwolle in Blechgefässen, die wieder in eine kleine Holzkiste eingestellt waren, vor der Einwirkung des Dampfes möglichst geschützt wurden. Nichtsdestoweniger ist auch nicht eine dieser Proben, die alle 10 Minuten dem Drucke von $3^1/_2$ Atmosphären und einer Temperatur von über 150 Grad C. ausgesetzt waren, positiv ausgefallen; alle Aussaaten blieben auch nach einem 7tägigen Verweilen im Brutschrank steril.

Proben von Kautschukschläuchen und Stoppeln vertragen bis auf eine graue Sorte, die jetzt im Institute in Verwendung steht, die Desinfection schlecht.

Die Raschheit, mit der die ausgeprobten, sehr widerstandsfähigen Mikroorganismen abgetötet wurden, das energische Eindringen des gespannten Dampfes in poröse Desinfectionsobjecte und die Schnelligkeit, mit der sich Flüssigkeiten von hoher Wärmecapacität auf die Dampftemperatur erwärmen, lassen die Desinfection in gesättigtem, gespanntem (langsam strömenden Dampf) von hoher Temperatur als allgemein verwendbar erscheinen.

Die in der Filiale des Kaiser Franz Joseph-Spitales von der Firma Haag in Wien ausgeführte Desinfectionsanlage hat ohne Zuleitungsrohr 376 fl., die Montirung desselben 30 fl. gekostet, für einen Desinfectionsapparat von dieser Leistungsfähigkeit ein

mässiger Preis. Da ein Dampf von 4 Atmosphären Ueberdruck an vielen Orten leicht zu beschaffen ist, scheint es der Erwägung werth, ob solche für gespannten Dampf mit Condensation eingerichtete Sterilisatoren unter Umständen nicht auch billiger wären und an bestehende Dampfleitungen angeschlossen werden könnten, statt der Desinfectionsapparate mit eigener Heizung die zumeist mit Temperaturen wenig über 100 Grad arbeiten.

Ein Punkt dürfte der Verwendung hoher Spannung und Temperatur allerdings im Wege stehen: der Dampf wirkt dann auch in höherem Grade schädigend auf die zu desinficirenden Objecte ein. Handelt es sich um Gegenstände, bei denen vorauszusehen ist, dass sie der Desinfection zu unterwerfen sind, wie Utensilien zur Krankenpflege, so kann man auf die schädigende Wirkung der Desinfectionsprocesse Rücksicht nehmen und widerstandsfähiges Materiale wählen. *Andererseits gestattet jeder Dampfdesinfector, von der Construction des hier beschriebenen, mit einer Dampfquelle, die gesättigten Wasserdampf von mehreren Atmosphären Ueberdruck liefert, auch eine Desinfection mit gesättigtem Dampf von 100 Grad C.*; wird nämlich das Verhältniss zwischen Zufluss und Abfluss (bei Entlastung des Sicherheitsventiles) im Desinfectionsraume ein Druck von nur wenig über einer Atmosphäre (circa $1^1/_{10}$ Atm. = $^1/_{10}$ Atm. Ueberdruck) festgehalten, so vermehrt das Volumen des z. B. mit 6 Atmosphären Spannung eintretenden Dampfes sich um 5 Theile und seine Temperatur sinkt durch die bei der Ausdehnung geleistete äussere Arbeit auf 100 Grad C herab. Durch die Einleitung der Condensation kann ebenso ein Entfernen der Luft aus porösen Desinfectionsobjecten bewirkt werden, und wenn, der geringeren Druckschwankung wegen die Wirkung einer einmaligen Condensation keine befriedigende Luftfreiheit erzeugt, so wird die Wiederholung der Procedur dies bewirken; besser und rascher als dieser Effect beim strömenden Dampf von 100 Grad eintritt, ist er so noch immer zu erzielen, und die Fälle, in denen Dampf von 100 Grad genügt, gestatten also die Anwendung dieses Sterilisators, auch wenn er an eine Dampfquelle mit hoher Spannung angeschlossen ist. Nimmt man also auf alle diese Verwendungsmöglichkeiten Rücksicht, so bietet die hier beschriebene Art eines Dampfsterilisators mannigfache Vortheile; er gestattet die Benützung des Dampfes von einem Maschinenkessel, der anderwärtige Dienste leistet, und ermöglicht es, mit demselben Apparat, je nach Art der zu desinficirenden Objecte, die Sterilisation bei höherem oder niedrigem Druck in entsprechender Temperatur vorzunehmen und man kann mit demselben erforderlichen Falles schwer durchdringliche Objecte auch von sehr widerstandsfähigen Keimen befreien.

Da die Sicherheit und Schnelligkeit der Dampfdesinfection bei Abwesenheit der Luft mit Spannung und Temperatur des Dampfes rasch ansteigt und der gebräuchlichen Desinfection mit strömendem Dampf sehr überlegen ist, scheint die Einführung der Dampfdesinfection mit einem Apparate, wie der hier beschriebene, auch für die allgemeine Praxis sehr zu empfehlen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministers für Cultus und Unterricht vom 17. December 1896, Z. 4189 ex 1893,

V. Bl. d. Unt.-Min. 1897, S. 25,

an alle Landesschulbehörden,

mit welchem eine provisorische Instruction für die mit dem Unterrichte in der Somatologie und Schulhygiene an den Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten betrauten ärztlichen Docenten vorgezeichnet wird.

Mit Bezug auf den hierortigen Erlass vom 12. Jänner 1891, Z. 749, mit welchem die Ertheilung des Unterrichtes im somatologischen und im hygienischen Theile des naturgeschichtlichen Unterrichtes an den Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten hiezu besonders geeigneten Aerzten übertragen wurde*), finde ich für die ärztlichen Docenten an den Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten unter dem Vorbehalte weiterer Anordnungen, welche die Erfahrung und die Entwicklung dieses

*) S. Jahrg. 1891 d. Bl. Seite 44.

Unterrichtes als erforderlich erweisen sollten, beiliegende „provisorische Instruction“ zu erlassen.

Dem k. k. Landesschulrathe werden im Anschlusse . . . Exemplare dieser Instruction mit dem Ersuchen übermittelt, die betreffenden ärztlichen Docenten, die Directionen der dortländischen Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten, ferner die Landesschulinspectoren für Volksschulen und die Landessanitätsreferenten mit je einem Exemplare zu betheilen.

*

Provisorische Instruction

für die mit dem Unterrichte in der Somatologie und Schulhygiene an den Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten betrauten Docenten.

I. In Beziehung auf die Ertheilung des Unterrichtes in den bezeichneten Disciplinen.

Die Aerzte, welche als Lehrer der Somatologie und Schulhygiene an die Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten berufen werden, sollen sich dessen bewusst sein, dass sie die höchst bedeutungsvolle Aufgabe übernehmen, an der Erziehung und Ausbildung der künftigen Lehrergeneration mitzuwirken.

Die ärztlichen Lehrer haben insbesondere für die gesteigerte Pflege der Leibesübungen auch von dem Gesichtspunkte aus einzutreten, dass es kein wirksameres Mittel gibt als erstere, um das Kind zu Muth, Besonnenheit und Selbstbeherrschung zu erziehen, dass die Herrschaft über sich selbst nicht weniger ein hygienisches als ein sittliches Gut ist, und dass es keine grössere Gefahr für die Gesundheit gibt, als seinen Leidenschaften und Trieben unterworfen zu sein.

Der Lehrer der Hygiene hat mit Ernst und Nachdruck auf die Gefahren hinzuweisen, die aus einer zu weitgehenden geistigen Anspannung entspringen; er darf hiebei aber nicht übersehen, dass die vorgeschrittene Cultur und die jedem Menschen zufallende Berufsaufgabe ein hohes Mass geistiger Anstrengung zur Aneignung des erforderlichen Könnens und Wissens unbedingt fordern, und dass diese Geistesarbeit geleistet werden **muss**.

Die Gesundheitpflege darf nicht verweichlichen, sondern soll zur Erhaltung der Gesundheit beitragen, damit jeder seine volle Leistungsfähigkeit bethätigen könne. Es wird von Wichtigkeit sein, dass der Lehrer der Hygiene gerade den Lehramtszöglingen gegenüber diesen Standpunkt einnehme.

Der Docent der Hygiene hat seinen Unterricht derart zu ertheilen, dass die Schüler die Gesundheitsgefahren voll erfassen, ohne doch der Hypochondrie zu verfallen, eine Gefahr, die gerade bei Laien nicht gering ist. Mit Sorgfalt ist ferner zu vermeiden, medicinisches Scheinwissen zu verbreiten. Der Lehrer der Hygiene wird sich daher hüten müssen, die pathologischen Vorgänge eingehender zu behandeln, als es zum Verständnisse der Schüler unbedingt nothwendig ist.

Ein elementares Vorgehen beim Unterrichte ist zur Erzielung eines günstigen Lehrerfolges dringend nothwendig. Je voraussetzungsloser der Docent beginnt, je weniger er sich in Einzelnheiten verliert, je weniger er theoretisirt, um so sicherer wird er sein können, dass seine Lehren verstanden werden und haften bleiben. „Rein vortragsmässiges Unterrichten, sowie mechanisches Auswendiglernen sind durchaus zu vermeiden. Dictiren von Lehrstoff ist unbedingt untersagt. Beim Unterrichte ist derart vorzugehen, dass sich der Lehrer mit seinen Zöglingen in fortgehenden unterrichtlichen Contact setze, die Schüler zum Mitdenken und Mitarbeiten veranlasse, eine möglichst selbständige Reproduction seitens der Zöglinge anstrebe und jede Unterrichtsstunde nicht blos zu einer **Lehr**stunde, sondern auch zu einer **Lern**stunde gestalte.“ (§ 49, Organisationsstatut für Lehrer-Bildungsanstalten.)

Uebersichtliche Wiederholungen haben nach Abschluss jedes grösseren Abschnittes und am Schlusse des Schuljahres stattzufinden.

Der Unterricht in der Somatologie und Hygiene ist durchwegs **anschaulich** zu ertheilen. Bei Benützung anatomischer Wandtafeln sind die pädagogischen Rücksichten, welche einerseits die Natur der dargestellten Gegenstände, andererseits das jugendliche Alter der

Schüler und Schülerinnen erfordern, stets im Auge zu behalten. Solche Lehrmittel sind weder zur Ausschmückung der Schulräumlichkeiten zu verwenden, noch ausser der betreffenden Unterrichtszeit zur Besichtigung auszustellen. (M.-E. vom 21. Juni 1880, Z. 9075.) Sollten die erforderlichen Lehrmittel an der betreffenden Lehranstalt nicht vorhanden sein, ist die allmähliche Anschaffung derselben von den Docenten auf dem vorgeschriebenen Wege in Antrag zu bringen; als solche Lehrmittel werden bezeichnet: eine kleine Sammlung anatomischer Wandtafeln, Grundrisse von Schulbauten, Zeichnungen von Heiz- und Ventilations-Apparaten, von Abortanlagen, etc., einige Modelle von Subsellien und anderen Einrichtungsstücken, einige einfachste Untersuchungs-Apparate, wie z. B. Thermometer, Hygrometer, Kohlensäuremesser u. dgl.

Bei der Besprechung der hygienischen Einrichtungen und Vorkehrungen ist auf den Umstand Rücksicht zu nehmen, dass besonders der Lehrer auf dem Lande berufen ist und demnach auch befähigt sein muss, durch die Schule auf Verbesserung der Gesundheitspflege in Haus und Familie hinzuwirken; dabei ist stets das Einfachste und Billigste, insofern es nur seinen Zweck erfüllt, mit Ausführlichkeit zu behandeln, während complicirte und theure Vorrichtungen, selbst wenn sie in Bezug auf Zweckmässigkeit allen Anforderungen entsprechen, mit kurzen Andeutungen zu erledigen sind. Der Docent hat sich stets vor Augen zu halten, dass die überwiegende Mehrzahl der Lehramtszöglinge in kleinen und ärmlichen Verhältnissen zu wirken berufen sein wird.

Je nach der Wichtigkeit der einzelnen Partien werden dieselben mehr oder weniger eingehend zu behandeln sein, unter allen Umständen ist aber der Unterrichtsstoff in den Unterrichtsstunden in practischer und die Aufmerksamkeit fesselnder Weise zur verständnissvollen Aneignung zu bringen. Abschweifende oder theoretisirende Erörterungen sind zu vermeiden.

Die Lehre von der ersten Hilfe bei Unglücksfällen wird vor allem von der Vermeidung der Infection von Wunden, von der künstlichen Athmung, von der Stillung arterieller Blutungen zu handeln haben und es wird im übrigen hiebei hauptsächlich dasjenige zu bezeichnen sein, was der Laie nicht thun und nicht versuchen soll.

Der ärztliche Docent hat überhaupt bei der Auswahl und Behandlung des Lehrstoffes jederzeit mit dem erforderlichen pädagogischen Takte vorzugehen. An Lehrerinnen-Bildungsanstalten ist alles, was das mädchenhafte Gefühlsleben peinlich berühren könnte, vom Unterrichte streng auszuschliessen.

Der Unterricht in der Schulgesundheitspflege hat stets auf die bestehenden Erlässe und Verordnungen, namentlich auf die Bestimmungen, welche in den einzelnen Ländern über die Einrichtung der Schulhäuser, der öffentlichen Schulen und über die Gesundheitspflege in diesen Schulen erlassen worden sind, Rücksicht zu nehmen.

II. In Beziehung auf die dienstlichen Verhältnisse des Docenten an der betreffenden Lehranstalt.

Der Docent für Schulgesundheitspflege erhält am Beginne des Semesters durch die Direction ein Verzeichniss der Zöglinge des Jahrganges, sowie die Mittheilung der für ihn lehrplanmässig festgesetzten Unterrichtszeit und ist von dem Director oder über des letzteren Anordnung von dem Classenvorstande in einer eingehenden Besprechung mit dem Bildungsstande des Jahrganges im allgemeinen, sowie mit der Vorbildung, Begabung und Leistungsfähigkeit jedes Zöglinges im besonderen vertraut zu machen. Bei Feststellung der Unterrichtszeit ist den Wünschen des Docenten, soweit dies die Verhältnisse der Anstalt erlauben, möglichst Rechnung zu tragen.

Der Docent ist zur pünktlichen Einhaltung der Unterrichtszeit verpflichtet. Verhinderungen desselben sind der Direction rechtzeitig anzuzeigen.

Bezüglich der Ertheilung eines Urlaubes an den ärztlichen Docenten gelten die für die übrigen Lehrkräfte der Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten bestehenden Normen.

Im Falle eines 14 Tage übersteigenden Urlaubes ist die Bestellung eines Substituten für den ärztlichen Docenten beim Ministerium

für Cultus und Unterricht im Wege der Landesschulbehörde in Antrag zu bringen.

Die für die Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten geltenden Bestimmungen rücksichtlich der Inspicirung des Unterrichtes durch den k. k. Landesschul-Inspector, sowie rücksichtlich der Hospitirung beim Unterrichte seitens des Directors, bestehen auch für diesen Unterricht in Kraft; die erforderlichen Aufklärungen und Winke sind dem Docenten nach der Unterrichtsstunde in entsprechender Weise mitzutheilen.

Der ärztliche Docent hat sich mit der Haus- und Disciplinar-Ordnung der Anstalt vertraut zu machen, sich durch directe Einflussnahme an der Aufrechthaltung der Disciplin zu betheiligen, die Einheit des Unterrichtes und das collegiale Zusammenwirken stets im Auge zu behalten und den Contact mit dem Director, den Classenvorständen des 1. und des 4. Jahrganges und ebenso mit dem Lehrer der Naturgeschichte an der Anstalt zu pflegen. Andererseits ist der ärztliche Docent berechtigt, die Unterstützung des Directors und der betreffenden Classenvorstände in allen Angelegenheiten seines Unterrichtes nach Erforderniss in Anspruch zu nehmen. Beschwerden hat er beim Director anzubringen; von etwaigen disciplinarwidrigen Vorkommnissen während seiner Unterrichtsstunden hat der Docent sofort den Classenvorstand oder je nach Art des Falles den Director mündlich zu verständigen.

Zur Theilnahme an den Conferenzen ist der ärztliche Docent mit Rücksicht auf seine anderweitige Berufsthätigkeit nicht verpflichtet, doch hat derselbe das Recht, an den Conferenzen theilzunehmen und hier seine Wünsche in Bezug auf die Disciplin, auf Anschaffung von Lehrmitteln etc. vorzubringen. Im Falle seiner Betheiligung an den ordentlichen Monats- und an den abschliessenden Semestral-Conferenzen hat der ärztliche Docent bei diesen Conferenzen berathende, in Angelegenheiten seiner Fächer auch beschliessende Stimme. In nothwendigen Fällen ist der Docent verpflichtet, sich über Aufforderung des Directors an der Conferenz wenigstens insoweit zu betheiligen, als der betreffende Berathungsgegenstand zu seiner Thätigkeit in einer Beziehung steht.

Bei Beurtheilung der Leistungen der Zöglinge ist ein angemessener Massstab anzulegen und in zweifelhaften Fällen der Rath des Directors einzuholen. Die Classificationsnoten hat der ärztliche Docent in die Monats- und Jahreskataloge rechtzeitig und in der vorgeschriebenen Form einzutragen, er ist jedoch nicht verpflichtet, sich an der Führung der Protokolle, Inventare, Kataloge und anderer periodischer Amtsschriften zu betheiligen.

Als Lehrer im 4. Jahrgang hat der ärztliche Docent im Sinne des § 64 des Organisations-Statutes bei den Reifeprüfungen aus der Naturgeschichte als Mitprüfer zu fungiren und bei der Feststellung der Noten aus der Naturgeschichte mitzustimmen, ohne ordentliches Mitglied der Prüfungs-Commission zu werden. (M.-E. vom 12. Jänner 1891, Z. 749.) Der ärztliche Docent ist daher nur verpflichtet, während der Prüfung aus der Naturgeschichte bei den Reifeprüfungen anwesend zu sein. Wo es locale Verhältnisse und die Rücksicht auf die ärztliche Berufsthätigkeit des Docenten nothwendig machen, kann über sein Ansuchen die abgesonderte Abhaltung der Prüfung aus der Somatologie und Schulhygiene durch die Landesschulbehörde gestattet werden.

Bezüglich der Dispensen, der Bestimmungen der Noten für das Reifezeugniss und der Vornahme der Prüfung aus diesem Gegenstande sind vom Vorsitzenden der Prüfungscommission im Sinne der Bestimmungen des Organisationsstatutes die erforderlichen Vorkehrungen zu treffen. Das Reifezeugniss hat der ärztliche Docent mitzufertigen.

Schliesslich wird bemerkt, dass es in dem Pflichtenkreise des Docenten, wie eines jeden Lehrers an der Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalt liegt, sich die Förderung der betreffenden Anstalt, an welcher er zu wirken berufen ist, nach allen Richtungen hin angelegen sein zu lassen; insbesondere hat der ärztliche Docent in seinem Verkehr mit den Schülern, sowie durch die Art seines Unterrichtes und durch sein ganzes Auftreten im Einklange mit dem Lehrkörper auch in erziehlicher Hinsicht auf die Zöglinge den entsprechenden

Einfluss zu nehmen und zur Erzielung einer zweckmässigen Lebensordnung derselben beizutragen.

*

Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 22. Jänner 1897, Z. 24107, ex 1896,

V. Bl. d. k. k. Just.-Min. 1897, Seite 17, an alle Justizbehörden,

betreffend die Verhütung der Einschleppung von übertragbaren Krankheiten in Irrenanstalten und anderweitige Pfleglingsanstalten.

Der Minister des Innern hat sich bestimmt gefunden, an alle politischen Landesbehörden den nachfolgenden Erlass vom 17. November 1896, Z. 37205*), zu richten:

„Das Ministerium des Innern ist anlässlich der Berichterstattung einer Landes-Irrenanstalt in die Kenntniss gelangt, dass ungeachtet der rationellen Durchführung der erforderlichen sanitären Massnahmen, Dysenterie und Trachom unter den Pfleglingen dieser Anstalt aus dem Grunde nicht anhaltend getilgt werden konnten, weil wiederholt mit dieser Krankheit behaftete Geisteskranke dahin überstellt worden sind.

Nachdem dieser Vorgang ebenso gegen die Grundsätze der Hygiene verstösst, als er den Anstaltsbetrieb erschwert und die Anstaltspfleglinge in ihrer Gesundheit bedroht, wird die Aufmerksamkeit der k. k. . . . . zum Zwecke der entsprechenden Anweisung der politischen Behörden und durch dieselben der Gemeinden hierauf mit dem Bemerken gelenkt, dass die Uebergabe von Geistesgestörten, insolange dieselben mit einer übertragbaren Krankheit behaftet sind, an Irrenanstalten, sowie anderer Pfleglinge unter denselben Umständen in eine zur Heilung der übertragbaren Krankheit nicht bestimmte Anstaltspflege grundsätzlich zu vermeiden ist.

Sollte jedoch die Ueberstellung von derlei Kranken in eine solche Anstalt, sei es aus Gemeinden, sei es aus anderen Anstalten, aus zwingenden Gründen noch vor völligem Ablaufe des Infectionszustandes des Kranken erfolgen müssen, oder betreffs der Ansteckungsgefahr ein Zweifel obwalten, so darf die Abgabe solcher Pfleglinge nur mit Wissen und Gestattung der politischen, in unaufschieblichen Fällen im übertragenen Wirkungskreise der Ortsbehörde erfolgen, welche im gegebenen Falle die erforderlichen sanitären Massnahmen zu veranlassen, die zuständige politische Behörde, die Leitung der Anstalt, nach welcher der Krankentransport stattfinden soll, und die politische Behörde, in deren Amtsbereich diese Anstalt liegt, unverzüglich und noch vor Abgang, beziehungsweise vor dem Eintreffen des Krankentransportes, unter Bekanntgabe der besonderen Verhältnisse desselben und der diesfalls getroffenen Verfügungen zu verständigen hat.

Diese Anordnung enthebt die Anstaltsverwaltung selbstverständlich nicht von der Verpflichtung, jeden in die Anstalt eintretenden Kranken auf das genaueste mit besonderer Rücksicht auf den Bestand einer übertragbaren Krankheit ärztlich untersuchen zu lassen und jene Einrichtungen zu treffen, welche die getrennte Beobachtung neu eintretender infectionsverdächtiger Pfleglinge und die klaglose Isolirung infectiöser Kranken, sowie die sorgfältige Durchführung aller auf die Verhütung und Tilgung ansteckender Krankheiten gerichteten Massnahmen ermöglichen.

Um die genaue Einhaltung dieser Vorsichtsmassregeln auch hinsichtlich der den autonomen Landesbehörden unterstehenden Anstalten zu sichern, wird die k. k. . . . . . . eingeladen, dem Landesausschusse von dieser Anordnnng mit dem Ersuchen um Verständigung der unterstehenden Anstaltsverwaltungen Mittheilung zu machen.

Nachdem insbesondere bei Zwangsarbeitsanstalten, Waisenhäusern und Versorgungsanstalten jeder Art analoge Verhältnisse hinsichtlich der denselben fallweise zugehenden Pfleglinge bestehen, wie bezüglich der Irrenanstalten, wolle die k. k. . . . . veranlassen, dass obige Weisungen jedenfalls auch auf die letzterwähnten Anstalten ausgedehnt werden.“

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 468.

Hievon werden alle Justizbehörden zur Darnachachtung in den Fällen der beabsichtigten Ueberstellung von Sträflingen oder Häftlingen aus den Strafanstalten oder den Gefängnissen der Gerichtshöfe oder Bezirksgerichte in eine Irrenanstalt oder eine zur Heilung von übertragbaren Krankheiten nicht bestimmte Anstaltspflege unter Hinweisung auf den an alle Oberlandesgerichts-Präsidien ergangenen Erlass des Justizministeriums vom 24. September 1883, Z. 14309*) in die Kenntniss gesetzt.

*) Siehe Jahrg. 1882 d. Bl. Seite 319, Circ. Erl. des k. k. O. L. G. Präsid. in Lemberg vom 4. October 1883, Z. 7688.

Rechtsprechung.

Für den Ersatz der in einer öffentlichen Krankenanstalt erlaufenen Verpflegskosten ist nur jene Gebür massgebend, welche zur Zeit der eingetretenen Verpflegung festgesetzt war.

Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 7. November 1896, Z. 5895.

Die Verwaltung eines öffentlichen Krankenhauses in Niederösterreich, dessen früher mit 70 kr. bemessene tägliche Verpflegstaxe mit Statthalterei-Kundmachung vom 17. Jänner 1894, L. G. Bl. Nr. 3, vom 1. Juli 1893 an im Einvernehmen mit dem Landesausschusse auf 85 kr. erhöht worden war, begehrte von der Bezirkskrankencasse für die im II. Semester 1893 verpflegten Mitglieder den Ersatz eines Verpflegskostennachtrages. Die Statthalterei hatte die Casse zu dieser Nachzahlung verpflichtet, das Ministerium des Innern aber die Casse von dieser Leistung losgezählt. Der Verwaltungsgerichtshof wies die von der Stadtgemeinde als Eigenthümerin des Krankenhauses eingebrachte Beschwerde gegen die Entscheidung des Ministeriums des Inneren als unbegründet ab, mit folgender Motivirung:

„Der bereits in den älteren Vorschriften (Ministerial-Erlässe vom 6. März 1855, Z. 6382, vom 4. December 1856, Z. 26641, und vom 10. April 1857, Z. 10946) zum Ausdrucke gebrachte Grundsatz, dass der Ersatz der Verpflegskosten von in allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern Verpflegten nach fixen, im vorhinein bestimmten, behördlich genehmigten Taxen, sei es von den Verpflegten selbst oder den hiezu sonst Verpflichteten, sei es von dem betreffenden Landesfonde zu erfolgen habe, ist auch durch das n. ö. Landesgesetz vom 25. December 1882, L. G. Bl. Nr. 14 ex 1883, beibehalten worden, indem im § 11, Absatz 1, dem Landesausschusse im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde das Recht der Feststellung oder Aenderung der Verpflegskostentarife der öffentlichen Krankenhäuser eingeräumt wird.

Auch das Gesetz vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, hat durch die Bestimmung im § 8, wonach die Krankencasse verpflichtet ist, für die in einer öffentlichen Krankenanstalt verpflegten Mitglieder die für Cur und Verpflegung nach der letzten Classe entfallenden Kosten der Krankenanstalt zu ersetzen, die Feststellung der Verpflegskosten der öffentlichen Krankenhäuser in fixen Beträgen zur Voraussetzung.

Diese fixen Gebüren erhalten durch die Genehmigung seitens der nach dem Gesetze hiezu berufenen Factoren ihre Liquidität und erfolgt in Folge dessen auch deren entsprechende Verlautbarung.

Es ist nun klar, dass für den Ersatz der Verpflegung in einem öffentlichen Krankenhause nur jene Gebür massgebend sein kann, welche zur Zeit der eingetretenen Verpflegung gegolten hat, und dass es nicht zulässig erscheint, nachträglich für bereits früher erfolgte Verpflegungen eine andere Gebür mit der Wirkung festzusetzen, dass nunmehr diese geänderte Gebür für die Verpflegung in einem vor die Genehmigung fallenden Zeitraum zu gelten habe.

Wie aus den Administrativverhandlungsacten hervorgeht, betrug früher auf Grund der in der Wiener Zeitung erfolgten Verlautbarung des Statthalterei-Erlasses vom 26. April 1877, Z. 12157, die Verpflegsgebür pro Kopf und Tag im öffentlichen Krankenhause zu . . . 70 kr. Die Mittheilung an die Stadtgemeindevorstehung . . . . von der Erhöhung dieser Gebür auf 85 kr. erfolgte seitens des n. ö. Landesausschusses unterm 3. Jänner 1894, die Kundmachung hierüber mit dem Statthalterei-Erlasse vom 17. Jänner 1894, Z. 1593, erst mit dem am 29. Jänner 1894 ausgegebenen Landesgesetz- und Verordnungsblatte.

Insoweit als nach Massgabe dieser letzteren Kundmachung die erhöhte Gebür per 85 kr. bereits vom 1. Juli 1893 angefangen zu gelten hat, kann daher dieser Anordnung in dem Sinne, dass die zweifellos bis zur Verständigung, beziehungsweise Kundmachung der erhöhten Gebür in Geltung gestandene frühere Gebür nachträglich rückwirkend geändert, beziehungsweise erhöht wird, eine rechtliche Wirkung rücksichtlich der Verpflichtung zur Zahlung der Verpflegskosten für eine Verpflegung, welche vor dem Zeitpunkte der kundgemachten Erhöhung dieser Gebür stattfand, nach dieser erhöhten Gebür nicht zugestanden werden.

Hienach kann daher die Krankenhausverwaltung für die im II. Semester 1893 im Krankenhause Verpflegten keine andere als jene Gebür fordern, welche zur Zeit der Verpflegung noch in Geltung war, und erscheint deren Forderung auf einen aus der nachträglichen Erhöhung dieser Verpflegstaxe sich ergebenden Differenzbetrag nicht gerechtfertigt.

Die Beschwerde war sonach als unbegründet abzuweisen."

Vermischte Nachrichten.

Krankenunterstützung der Krankencassenmitglieder, welche sich der cassenärztlichen Behandlung entziehen. Zahnschmerzen sind als Krankheit anzusehen. Auf die in Folge einer Beschwerde der Cassenärzte, dass die Casse Unterstützungen auf Grund von Curpfuschern ausgestellter Krankenscheine ausstelle, von einer Bezirkskrankencasse gestellte Anfrage hat das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 28. Jänner 1897, Z. 675, Nachstehendes eröffnet:

Nach § 6 K. V. G. ist die Krankheit die Voraussetzung für die Gewährung der Krankenunterstützung; nach § 13 der Statuten ist die Krankenunterstützung auf Grund des vom Cassenarzte oder von dem vom Vorstande bestellten Vertrauensmanne ausgestellten Krankenscheines anzuweisen. Wenn daher der Bestand der Krankheit auf die statutenmässig vorgesehene Weise constatirt ist, kann dem erkrankten Mitgliede das Krankengeld nicht vorenthalten werden, und zwar auch dann nicht, wenn das betreffende Mitglied sich nicht durch den Cassenarzt behandeln lässt.

Eine Bestimmung, nach welcher ein Cassenmitglied durch Entziehung der Unterstützung zu einer geregelten ärztlichen Behandlung, beziehungsweise zur Befolgung der ärztlichen Anordnungen gezwungen werden könnte, ist weder im Gesetze noch im concreten Statute vorgesehen. Wohl aber hat die Casse ein directes Mittel in der Hand, in solchen Fällen eine geregelte ärztliche Behandlung dadurch zu veranlassen, dass sie nach Massgabe der gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen die Abgabe in eine Krankenanstalt verfügt.

Selbstverständlich werden aber niemals Behandlungskosten an solche Personen zu liquidiren sein, welche sich unbefugter Weise mit der Heilkunde befassen, und wird die Casse in jedem solchen Falle die Anzeige an die politische Behörde zu erstatten haben. — Hinsichtlich des Ersatzes für die nicht vom Cassenarzte geleistete ärztliche Hilfe gelten die Bestimmungen des § 13, Absatz 2, des Statutes, nach welchen ein solcher Ersatz nur dann zu leisten ist, wenn die Behandlung durch einen anderen als den Cassenarzt mit Genehmigung oder auf Anordnung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge geschehen ist.

Die weitere Anfrage, ob Zahnschmerz als Krankeit anzusehen ist, wurde bejaht und der Casse eröffnet, dass Kosten der von Zahntechnikern oder anderen hiezu nicht befugten Personen vorgenommenen Zahnextractionen nicht zu liquidiren sind.

Amtliche Nachrichten.

Assanirung in Städten.*) Die in neuester Zeit in Angriff genommene Assanirung einer Reihe österreichischer Städte wurde durch Gewährung von Steuerbefreiungen für jene Gebäude, welche an Stelle der bis an die Erdoberfläche niedergerissenen alten Häuser errichtet werden, sehr wesentlich gefördert. Durch das Gesetz vom 13. April 1896, R.-G.-Bl. Nr. 61, ist den in Brünn, durch die Gesetze vom 8. Februar 1897, R.-G.-Bl. Nr. 52 und 53 den in Graz und in Königgrätz im Assanirungsgebiete erbauten Objecten eine 18jährige Befreiung von der Hauszinssteuer zugestanden worden.

*) Vergl. Assanirung in Prag, Jahrg. 1893 d. Bl., Seite 89.

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 11. März 1897.** **Nr. 10.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 6. März 1897 machte zunächst Sectionsrath Dr. Daimer Mittheilung von den im Wege des k. u. k. Ministeriums des Aeussern eingelangten Nachrichten über den Stand der Pestepidemie in den südasiatischen Küstengebieten und von den in den Auslandsstaaten gegen Einschleppung der Seuche getroffenen weiteren Vorkehrungen.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutachten, betreffend die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Innsbruck. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Vogl.)

2. Gutächtliche Aeusserung über das Project zur Assanirung der sanitätswidrigen Wasserbezugsverhältnisse in mehreren Landgemeinden in der Bukowina. — Vom hygienischen Standpunkte wurden einige wesentliche Abänderungen des Projectes als wünschenswerth empfohlen. (Referenten: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber und Hofrath Prof. Franz Ritter von Gruber.)

3. Gutachten über die Revision des gerichtsärztlichen Gebürentarifes. Der Oberste Sanitätsrath, welcher bereits im Jahre 1886 ein Gutachten über diesen Gegenstand erstattet hatte, unterzog die früher beantragten Ansätze für die einzelnen gerichtsärztlichen Verrichtungen einer neuerlichen Revision und beantragte eine den gegenwärtigen fachlichen Anforderungen entsprechende Eintheilung und Bemessung der Gebüren für die im Auftrage der Gerichtsbehörden vorgenommenen Untersuchungen und Verrichtungen der Aerzte, Chemiker und Thierärzte. (Referenten: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter von Hofmann Namens des Special-Comité.)

4. Zum Schlusse erstattete der Oberste Sanitätsrath den Besetzungsvorschlag für eine erledigte Veterinär-Inspectorstelle. (Referenten: O. S. R. Prof. Dr. Polansky und Sectionsrath Sperk.)

Der öffentliche Kinderschutz.

Unter den mannigfachen Vorkehrungen und Einrichtungen, welche zum Schutze der Gesundheit und zur Abwendung von Gefahren für das Leben des Menschen getroffen wurden, nehmen jene, welche die Fürsorge für die Kinder in den ersten Lebensjahren anstreben, eine nur bescheidene Stelle ein. Es bedrohen zwar schwere Strafen die vorsätzlichen, direct oder indirect gegen das Leben der Neugeborenen gerichteten Handlungen, Unterlassungen der schuldigen Aufsicht und Vernachlässigung der Pflege der Kinder werden unter Umständen strafgerichtlich verfolgt, aber positive Anordnungen darüber, wie und innerhalb welcher Grenzen für Kinder von der Geburt an gesorgt werden soll etc., bestehen nur wenige.

Während die ältesten Massnahmen fast ausschliesslich den Zweck verfolgten, das Leben neugeborener Kinder zu erhalten, indem sich die christliche Kirche weggelegter und aufgefundener Kinder annahm, hat man sich in späterer Zeit nicht mehr auf diese Fürsorge beschränkt, sondern auch den heranwachsenden Kindern, welche keine Eltern haben oder deren Eltern sich ihrer nicht entsprechend annehmen oder annehmen können, ausgedehnt.

An Stelle der ursprünglich ziemlich primitiven, schon in das 9. Jahrhundert zurückreichenden Anstalten, in denen aufgefundene Kinder Aufnahme und Pflege fanden, traten entsprechend organisirte und geleitete Findelanstalten. Die Pfleglinge stammten aus den im unmittelbaren Verbande stehenden Gebäranstalten, zum kleineren Theile befanden sich unter denselben direct von Aussen aufgenommene Kinder. So entstanden in den romanischen Ländern und in Oesterreich die Findelanstalten, deren Einrichtung jedoch keine allenthalben einheitliche war. Die vom Kaiser Josef II. im Jahre 1784 gegründete Findelanstalt in Wien bildete das Muster für die in der Folge in den anderen österreichischen Ländern ins Leben gerufenen analogen Anstalten.

Die Hofdecrete vom 20. Juni und 8. September 1784 bezeichneten als Zweck dieser Anstalten: die Aufnahme von unehelichen, der elterlichen Pflege beraubten Kindern, um denselben diese Pflege zu ersetzen, die moralischen und socialen Nachtheile ihres Daseins für sie zu beheben, endlich, obschon in der Regel eheliche Kinder nicht aufgenommen wurden, den letzteren in jenen besonderen Fällen ein Asyl zu bieten, wenn die Eltern wegen Krankheit oder anderen Hindernissen ihren Pflichten gegen die Kinder nicht nachzukommen vermochten und deren Aufnahme in ein Waisenhaus aus besonderen Gründen nicht stattfinden konnte.

Hiedurch war der Wirkungskreis der Findelanstalten beschränkt und blieben die grosse Mehrzahl der unehelichen Kinder und im Allgemeinen die ehelichen Kinder, deren Eltern gestorben oder physisch oder moralisch unvermögend waren, sich ihrer Kinder anzunehmen, von der Anstaltspflege und öffentlichen Fürsorge ausgeschlossen.

Die Findelanstalten, welche ursprünglich unter staatlicher Verwaltung gestanden waren, gingen im Grunde des Gesetzes vom 29. Februar 1868, R. G. Bl. Nr. 15, in die Landesverwaltung über und wurden später in der Mehrzahl der Länder aufgehoben. Gegenwärtig bestehen nur mehr jene in Niederösterreich, Böhmen und Dalmatien. In Folge dessen hörte auch die seitens dieser Anstalten geübte Ueberwachung der Findlinge in der Mehrzahl der Länder auf und fiel, soweit es sich um Kinder von Armen handelte, der allgemeinen Armenpflege zu.

Diese geänderten Verhältnisse und die Wandlungen, welche die neuere Gesetzgebung durch die Regelung des Heimatsrechtes veranlasste, sowie die Einschränkung der sogenannten Geheimabtheilungen der Gebäranstalten führten allmälig eine Umgestaltung herbei, so dass der weitere Fortbestand der Findelanstalten nicht mehr in dem Grade als Bedürfniss empfunden wurde, wie es seiner Zeit, als man zur Gründung jener Anstalten geschritten war, vorhanden gewesen.

Allmälig machte sich die Erkenntniss geltend, dass die öffentliche Fürsorge, wenn sie einen nachhaltigen Erfolg haben soll, nicht innerhalb des den Findelanstalten gezogenen engen Rahmens sich bewegen dürfe, vielmehr ihren Wirkungskreis ungleich weiter

ziehen müsse. Bestimmenden Einfluss hatte in dieser Beziehung die Thatsache, dass die Sterblichkeit im frühen Kindesalter namentlich in einzelnen Ländern eine sehr grosse ist und dass die Kindersterblichkeit überhaupt die Gesammtmortalität wesentlich und ausschlaggebend beeinflusst, dass allerdings von den unehelichen Kindern ein grösserer Theil im frühen Kindesalter stirbt, aber auch von den ehelichen Kindern unverhältnissmässig viele im zarten Alter vom Tode hinweggerafft werden. Die Ursachen der hohen Kindersterblichkeit blieben dabei ganz unberücksichtigt oder wurden nur nebenbei in Betracht gezogen.

Es war daher natürlich, dass man in verschiedener Weise und von verschiedenen Gesichtspunkten ausgehend, auch allgemeine auf den Schutz der Kinder in den ersten Lebensjahre abzielende Massregeln in Erwägung zog. Wie auf anderen Gebieten der Humanitätspflege machten auch auf diesem private Bestrebungen und Vereinsthätigkeit den Anfang. Die nach den Gesetzen berufenen Factoren, die autonomen Behörden, welchen letzteren in erster Linie die hier in Betracht kommende Fürsorge zusteht, folgten erst später. Dementsprechend hatten die Vorkehrungen zunächst einen ausgesprochenen localen Charakter. Dieselben wurden in der Mehrzahl der Fälle nach auswärtigen Mustern organisirt.

In England war durch den »Infant Life Protection Act« vom Jahre 1872, in Frankreich durch das Kinderschutzgesetz vom 23. December 1874 und die Durchführungs-Verordnung zu demselben vom 28. Februar 1877, Vorschriften erlassen worden, welche eine strengere behördliche Ueberwachung der Pflege von Kindern in der ersten Lebenszeit ermöglichten. Im Deutschen Reiche wurde durch das Gesetz vom 23. Juli 1879 die »Erziehung von Kindern gegen Entgelt« als Gewerbe erklärt und hiedurch den Verwaltungsbehörden die Handhabe geboten, um einen wirksamen Schutz der sogenannten Haltekinder herbeizuführen. In einzelnen deutschen Staaten bestehen in dieser Hinsicht eigene polizeiliche Vorschriften und sind namentlich Städteverwaltungen durch Erlassung besonderer Anordnungen, welche eine strenge Beaufsichtigung der betreffenden Parteien anstreben, vorgegangen. Die Thätigkeit von Vereinen unterstützt die Bestrebungen der Behörden. Die polizeilichen Bestimmungen machen die Aufnahme von Pflege- oder Haltekindern von einer behördlichen Bewilligung abhängig. Zur Ertheilung derselben wird die Eignung sowohl der Pflegeparteien, wie der Wohnungen derselben gefordert. Aerzte und Verwaltungsbeamte beaufsichtigen die rationelle Haltung und Pflege der Kinder.

In Oesterreich fehlten bis in die neueste Zeit herauf derartige gesetzliche Bestimmungen in diesem wichtigen Zweige der Sanitäts- und Humanitätspflege. Durch das Gesetz vom 5. März 1862, R. G. Bl. Nr. 18, wurde den Gemeinden das Armenwesen und die Sorge für die Gemeinde-Wohlthätigkeitsanstalten als Angelegenheit des selbstständigen Wirkungskreises zugewiesen, durch den § 3, lit. c) des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, die Evidenthaltung und Ueberwachung der Pflege der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten Findlinge. Weitere directe gesetzliche Verpflichtungen als die genannten, waren den Gemeinden nicht auferlegt und eine besondere Fürsorge für die Kost- oder Haltekinder, welche weder zu den Armen noch zu den Findlingen gehörten, in den Gesetzen nicht vorgesehen.

Mit dem Erlasse vom 12. April 1875, Z. 4758, ordnete die steiermärkische Statthalterei »in der Erwägung, dass erfahrungsgemäss in vielen Fällen die sogenannten Haltekinder vernachlässigt werden, da solche, insbesondere auf dem Lande, meist von ärmeren Parteien nur des Erwerbes wegen in Pflege und Wartung genommen werden, diese letzteren aber in einer allen humanitären und sanitären Rücksichten widersprechenden Weise zum Nachtheile ihrer Pflegebefohlenen, die sie in leiblicher und geistiger Beziehung verkümmern lassen — hintansetzen —« eine strenge Ueberwachung derartiger Parteien durch die hiezu berufenen Gemeindeämter an. Die Gemeindevorstände wurden verpflichtet, sämmtliche mit der Pflege fremder Kinder sich befassenden Parteien in Evidenz zu halten, sich von Zeit zu Zeit von der Art und Weise der Pflege und Haltung der Kinder die Ueberzeugung zu verschaffen, diesen gegenüber überhaupt das für die Findlinge vorgeschriebene Verfahren einzuhalten und

vorgefundene Uebelstände der politischen Behörde anzuzeigen. Die Bezirksärzte wurden zugleich angewiesen, gelegentlich der Sanitätsbereisung diesem Gegenstande ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die Erfahrungen, welche in Folge der geübten Aufsicht gewonnen wurden, bestimmten die Statthalterei mit dem Erlasse vom 10. August 1881, Z. 12.390, neuerdings die strenge Handhabung der Aufsicht aufzutragen.

„Wie bekannt, befindet sich eine grosse Anzahl sogenannter Haltekinder im Lande in Verpflegung, beziehungsweise bei Parteien, welche hie und da entweder gewissenlos genug sind, das Pflegegeschäft bei der ohnehin meist kargen Entlohnung nur als eine Erwerbsquelle zu betreiben und die armen Kleinen hungern und verkommen zu lassen, oder kein Geschick und keine Gelegenheit zur Kinderpflege haben, oder deren Verhältnisse so ärmliche sind, dass sie sich gar nicht in der Lage befinden, Kindern die nothwendige Nahrung zu verschaffen.

Neuere Erhebungen haben Fälle bekannt werden lassen, dass Leute, welche nur eine einzige Ziege erhalten können, bis zu vier solcher Haltekinder hatten; dass unter solchen Umständen eine enorme Sterblichkeit, Verkümmerung der Entwicklung, allgemeine Schwächlichkeit, Scrophelsucht u. s. w. bei diesen Kindern die Folge sein musste, ist selbstverständlich.

Ich sehe mich daher veranlasst, die politischen Behörden auf diese Verhältnisse aufmerksam zu machen und dieselben aufzufordern, im Wege der Gemeinden und Pfarrämter zur Besserung dieser Zustände hinzuwirken und auch die Gendarmerie zu beauftragen, ihr Augenmerk darauf zu richten, und vorkommenden Falles darüber zu relationiren.

In Sonderheit sind die Amtsärzte zu verpflichten, jede Gelegenheit zu benützen, um sich über diesen Gegenstand zu informiren und die geeigneten Anträge zur Abhilfe zu stellen. Um aber mit Erfolg auf eine radicale Besserung dieser Zustände rechnen zu können, würde es sich empfehlen, die Gemeinden zu bestimmen, sämmtliche Pflegekinder zu conscribiren, die Parteien zur An- und Absage zu verpflichten, die Verzeichnisse darnach stets richtig zu stellen und die Pfleglinge immer in Evidenz zu halten, wodurch die Ueberwachung und Revision ungemein erleichtert würde."

Als Bestandtheil des Sanitäts-Jahresberichtes wurden in Steiermark seither alljährlich besondere Nachweisungen über den Stand der Haltekinder verfasst.

Auch die Landesregierung in Kärnten hat mit dem Erlasse vom 22. Juni 1895, Z. 7473 *) Erhebungen über die Verhältnisse der im Lande befindlichen Kost- (Halte-) kinder angeordnet.

Im Jahre 1884 legte der Gemeinderath der Stadt Graz dem steiermärkischen Landtage ein Memorandum vor, in welchem ein Landesgesetz, betreffend den Kinderschutz, die Ernährung und Pflege der Haltekinder, angeregt wurde. Nach umfassenden Vorstudien und eingehenden Berathungen legte der Landesausschuss dem Landtage im vorigen Jahre einen solchen Gesetzentwurf vor, welcher in der Sitzung vom 10. Februar 1896 beschlossen wurde und am 4. September 1896 die Allerhöchste Sanction erhielt.

Durch dieses Gesetz wird die Pflege der in Steiermark in entgeltlicher Pflege untergebrachten Kinder unter 2 Jahren unter öffentlichen Schutz gestellt. Der steiermärkische Landtag ist der erste, welcher durch seinen Beschluss eine gesetzliche Fürsorge in der bezeichneten Richtung angebahnt hat. Das unten folgende Gesetz (s. Seite 83) schliesst sich einerseits dem Landes-Sanitätsgesetze vom 23. Juni 1892, L. G. Bl. Nr. 35**), andererseits dem neuen Armengesetze vom 27. August 1896, L. G. Bl. Nr. 63, an und vervollständigt den Ausbau der Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes im Lande.

Leider verhinderten die Rücksichtnahme auf die unter Umständen zu bedeutende Arbeitsvermehrung der erst in jüngster Zeit bestellten Gemeinde- und Districtsärzte einerseits, auf die erst zu bestellenden Ortsarmenräthe andererseits und die Nothwendigkeit einer Beschränkung der finanziellen Ansprüche — die Ausdehnung des gesetzlichen Schutzes auch auf die Kinder im Alter von 2—6 Jahren.

*) Siehe Jahrgang 1895 d. Bl. S. 263.
**) Siehe Jahrgang 1892 d. Bl. S. 343.



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 4. September 1896,

L. G. und V. Bl. Nr. 66, wirksam für das Herzogthum Steiermark,

betreffend den Schutz der in entgeltlicher Pflege untergebrachten Kinder unter zwei Jahren.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Herzogthumes Steiermark finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Den Schutz dieses Gesetzes geniessen sämmtliche Kinder im Alter unter 2 Jahren, welche sich bei anderen Personen, als bei ihren Eltern, beziehungsweise Mutter oder Vormund in entgeltlicher Pflege befinden.

§ 2. Der Schutz der im § 1 bezeichneten Kinder soll erreicht werden durch:

a) die Prüfung der Eignung der Pflegeparteien zur Uebernahme fremder Kinder in entgeltliche Pflege und Einführung von Pflegebüchern;
b) die Evidenthaltung der Pflegeparteien und der in Pflege stehenden Kinder;
c) die Ueberwachung der Pflege;
d) die Abnahme der Pflegekinder bei einer den Voraussetzungen der Pflege widersprechenden Sachlage, sowie bei Vernachlässigung derselben;
e) die Verhängung von Strafen bei Uebertretungen der Vorschriften dieses Gesetzes;
f) die Gewährung von Belohnungen nach Massgabe der Bestimmungen des § 12.

§ 3. Die entgeltliche Pflege fremder Kinder (§ 1) darf nur von Personen übernommen werden, welche

a) weder selbst in Armenversorgung stehen, noch
b) siech oder mit ansteckenden Krankheiten behaftet, noch
c) in moralischer Hinsicht (Trunksucht, Unsittlichkeit u. dgl.) zu beanständen sind,
d) einen festen Wohnsitz,
e) eine den Anforderungen der Gesundheitspflege entsprechende, zur Unterbringung eines Pflegekindes geeignete Wohnung haben und
f) die zu ihrem eigenen Unterhalte erforderlichen Mittel, beziehungsweise die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit, dieselben zu erwerben, nachzuweisen vermögen.

Alle Personen, welche fremde Kinder (§ 1) in entgeltliche Pflege nehmen, haben dem Ortsarmenrathe ihres Aufenthaltsortes längstens binnen 14 Tagen hievon Meldung zu machen.

Der Ortsarmenrath hat sich unverweilt von dem Vorhandensein der Erfordernisse für Uebernahme von Pflegekindern Ueberzeugung zu verschaffen und bejahenden Falles die Ausstellung des Pflegebuches nach Formular I zu veranlassen.

In der Regel soll nicht mehr als ein Kind bei einer Pflegepartei untergebracht werden.

§ 4. Jede Partei, welche bei Eintritt der Wirksamkeit dieses Gesetzes ein fremdes Kind (§ 1) gegen Entgelt in Pflege hat, ist verpflichtet, hievon binnen 4 Wochen dem Ortsarmenrathe des Aufenthaltsortes Anzeige zu machen und um die Ausfolgung des Pflegebuches anzusuchen.

Wurde innerhalb dieser Frist diese Anzeige nicht gemacht, oder der ansuchenden Partei wegen Mangels der Erfordernisse des § 3 die Ausfolgung des Pflegebuches verweigert, so hat der Ortsarmenrath im Falle der Dringlichkeit sofort eine andere einstweilige Unterbringung des Kindes vorzukehren, in allen Fällen aber jene Person, beziehungsweise Behörde, von welcher die Uebergabe des Kindes in Pflege veranlasst wurde, behufs anderweitiger bleibender Unterbringung unter gleichzeitiger Anzeige an den Landesausschuss in Kenntniss zu setzen.

Die Kosten der vom Ortsarmenrathe im Falle der Dringlichkeit oder Mangels einer Verfügung der unterhaltspflichtigen Partei bewirkten vorübergehenden Unterbringung des Kindes sind von der unterhaltspflichtigen Partei zu bestreiten.

Diese Bestimmungen finden auch analoge Anwendung, falls eine Pflegepartei freiwillig die Pflege aufgeben will oder falls sich aus Anzeigen der Ueberwachungsorgane oder auf andere Weise herausstellen sollte, dass die einem Kinde gewährte Pflege eine unzulängliche ist, beziehungsweise die Pflege vernachlässigt wird.

§ 5. Das Pflegebuch ist hinsichtlich der Abtheilung I vom Gemeindeamte (Stadtrath, Stadtamt) hinsichtlich der Abtheilung III A durch den Ortsarmenrath des Aufenthaltsortes der Pflegepartei auf Grund der von den Pflegeparteien zu erstattenden Anzeigen (§ 4) auszufüllen, während die Eintragungen in der Abtheilung III B durch die Ueberwachungsorgane vorzunehmen sind.

Die Ausfolgung des Pflegebuches, sowie die in dasselbe in der Abtheilung III A vorgenommenen Eintragungen hat der Ortsarmenrath in Vormerkung (§ 6) zu nehmen.

§ 6. Der Ortsarmenrath ist verpflichtet, ein Verzeichniss der im Gemeindegebiete wohnhaften Pflegeparteien nach dem angeschlossenen Formular II, sowie ein Verzeichniss der im Gemeindegebiete in entgeltlicher Pflege untergebrachten Kinder (§ 1) nach dem Formulare III zu führen und sich bei Führung des Letzteren nicht auf die seitens der Pflegeparteien auf Grund dieses Gesetzes erstatteten Anzeigen zu beschränken, sondern von Amtswegen die im Gemeindegebiete in entgeltlicher Pflege untergebrachten Kinder (§ 1) zu ermitteln und die Fälle einer Uebertretung dieses Gesetzes der politischen Behörde I. Instanz sofort zur Anzeige zu bringen.

Jede Eintragung in die geführten Verzeichnisse ist dem Landesausschusse in periodisch vorzulegenden Nachweisungen anzuzeigen und haben die Verzeichnisse in der Gemeinde-Kanzlei zur allgemeinen Einsicht dauernd aufzuliegen.

Ergibt sich aus den Angaben der meldungspflichtigen Pflegepartei, dass das Pflegekind entweder unehelicher Abkunft ist, oder in öffentlicher Armenversorgung steht, so hat das Gemeindeamt zu erheben, ob und wer zum Vormunde bestellt ist, wie die Vermögens- und Erwerbsverhältnisse der unehelichen Mutter, beziehungsweise Eltern beschaffen sind, ob das Kind ein eigenes Vermögen besitzt, und welchen dritten Personen oder Fonden (Unfallversicherungsanstalten, § 7 des Gesetzes vom 28. December 1887, R. G. Bl. Nr. 1 ex 1888) gegenüber das Kind Ansprüche zu erheben in der Lage ist.

§ 7. Sobald ein Kind aus der bisherigen Pflege tritt, oder das 2. Lebensjahr vollendet hat, ist von der Pflegepartei hievon unter Beibringung des Pflegebuches behufs Eintragung der Austrittsdaten, beziehungsweise Vormerkung der Vollendung des 2. Lebensjahres dem Ortsarmenrathe binnen 14 Tagen Anzeige zu erstatten.

Zurückgelegte oder abgenommene Pflegebücher sind vom Ortsarmenrathe dem Landesausschusse vorzulegen.

§ 8. Die Ueberwachung wird durchgeführt:

1. Durch ärztlichen Besuch, und zwar hat derselbe zu erfolgen:

a) längstens binnen 4 Wochen nach der Uebergabe in Pflege, beziehungsweise hinsichtlich der bereits in Pflege befindlichen Kinder binnen acht Wochen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes;

b) weiterhin jährlich mindestens zweimal, und zwar in Zeitpunkten, welche in der Regel nicht in dasselbe Kalender-Vierteljahr fallen sollen.

Diese ärztliche Ueberwachung hat die Aufenthaltsgemeinde unter Verwendung der von ihr zur Besorgung des ärztlichen Dienstes in der Gemeinde bestellten Organe vorzukehren.

2. Der Ortsarmenrath hat durch eines seiner Mitglieder, insbesondere wenn demselben nach § 68 des Armengesetzes eine Frau angehören sollte, nach Thunlichkeit durch diese, behufs Controle der ordnungsmässigen Pflege vierteljährig mindestens einmal jedes im Gemeindegebiete in unentgeltlicher Pflege befindliche Kind besuchen zu lassen.

3. Ferner sind zur Ueberwachung berechtigt der Ortsseelsorger, der k. k. Bezirksarzt und die vom Landesausschusse zur Ueberwachung der Armenpflege bestellten Organe.

4. Bei jedem Ueberwachungsvorgange ist der Befund im Pflegebuche zu vermerken und über wahrgenommene Unzukömmlichkeiten sofort die Anzeige an den Ortsarmenrath zu erstatten.

§ 9. Im Falle der Erkrankung eines Pflegekindes ist von der Pflegepartei die eheste Bestellung ärztlicher Hilfe zu veranlassen, und zwar ist bei solchen Kindern, deren Verpflegung aus öffentlichen Mitteln bestritten wird, vom Erkrankungsfalle unter gleichzeitiger Anzeige an das Gemeindeamt dem zur Armenkrankenbehandlung bestellten Arzte Mittheilung zu machen.

§ 10. Dem Landesausschusse obliegt es, nach Massgabe der bestehenden Gesetze auf Bestellung einer wirksamen Vormundschaft, sowie auf Wahrung der Rechte der Pflegekinder hinzuwirken.

§ 11. Im Falle einer groben Vernachlässigung der durch dieses Gesetz auferlegten Pflichten hat der Ortsarmenrath im Sinne des § 4 vorzugehen, der Pflegepartei das Pflegebuch abzunehmen und dem Landesausschusse hievon Anzeige zu machen.

Die Unterlassung der in diesem Gesetze vorgeschriebenen Anzeigen (§§ 3, 4 und 7) werden durch die politische Behörde I. Instanz mit in den Ortsarmenfond fliessenden Geldstrafen bis zu 25 fl., im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu fünf Tagen geahndet.

§ 12. Der Landesausschuss ist ermächtigt, jenen Personen, welche sich um eine gute Kinderpflege besonders verdient gemacht haben, und in hervorragend berücksichtigungswerthen Fällen auch solchen Personen, welche Kinder durch längere Zeit gut gepflegt haben, belobende Anerkennungen oder Belohnungen in Geld aus dem Landesarmenfonde zuzuerkennen.



§ 13. In Städten, welche im Sinne des § 81 des Armengesetzes ihrer Armenpflege eine besondere Organisation gegeben haben, treten die nach den betreffenden Statuten vorgesehenen Organe der öffentlichen Armenpflege an Stelle des Ortsarmenrathes.

§ 14. Das der Staatsverwaltung zustehende Aufsichtsrecht und die im Armengesetze gegründete Verpflichtung des Ortsarmenrathes hinsichtlich der Fürsorge für arme Kinder, wird durch dieses Gesetz nicht berührt.

Ebenso bleibt das Recht und die Pflicht der Vormundschaft und insbesondere die Befugniss der Gerichte zur Bethätigung pflegschaftsbehördlicher Fürsorge hinsichtlich der Minderjährigen und zu hierauf abzielenden Verfügungen durch die Bestimmungen dieses Gesetzes unberührt.

§ 15. Meine Minister des Innern und der Justiz sind mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Formulare I.

Pflegebuch.

Fortlaufende Nummer . . . .

I.

Von Seite des unterfertigten Gemeindeamtes (Stadtrath, Stadtamt) wird bestätigt, dass die

Pflege-partei { Vor- und Zuname . . . .
Stand . . . .
Wohnort . . . .

zur Haltung . . . . Pflegekinde . . . für befähigt erkannt wurde.

Gemeindeamt (Stadtrath, Stadtamt) . . . .

am . . . . 189 . . .

II.

(Hier sind die Bestimmungen des Gesetzes, eine gemeinverständlich gehaltene Belehrung über die Pflichten der Pflegepartei, sowie vom Landes-Ausschusse zu verfassende Anleitungen für die Gemeinden, Ortsarmenräthe und Ueberwachungsorgane einzuschalten.)

III. *A.*

1.	Vor und Zuname des Kindes	
2.	Geboren am	
3.	Geboren in (Ortsgemeinde, Bezirk) . .	
4.	zuständig in » »	
5.	Name der Eltern (unehelichen Mutter, Vormundes)	
6.	Hievon ist am Leben	
7.	Beschäftigung und Wohnort der Eltern (unehelichen Mutter, Vormundes) .	
8.	Die Abgabe des Kindes in Pflege erfolgte seitens der Eltern (Mutter, Vormundschaft, Findelanstalt, Gemeinde) . .	
9.	Die Verpflegskosten betragen monatlich	
10.	und werden bezahlt von	
11.	Das Kind wurde in Pflege gegeben am	
12.	trat aus der Pflege am	
13.	durch (Tod, Rückstellung)	
14.	Das Kind hat das 2. Lebensjahr vollendet	

III. *B.*

Eintragung der im Sinne des § 8 des Gesetzes erfolgten Ueberwachung: Datum der Controle; Name und Stand des controlirenden Organs; Befund.

Formulare II.

Verzeichniss

der im Gebiete der Gemeinde . . . . im Gerichtsbezirke . . . . wohnhaften befugten Pflegeparteien.

Post-Nummer	Vor- und Zuname (der Pflegepartei)	Beschäftigung (der Pflegepartei)	Wohnort (der Pflegepartei)	Das Pflegebuch wurde ausgestellt von der Gemeinde	auf Kinder in der Zahl von	Dermalen sind in Pflege Kinder in der Zahl von	Das Pflegebuch wurde abgenommen in Folge am
1	2	3	4	5	6	7	8

Formulare III.

Verzeichniss

der im Gebiete der Gemeinde . . . . im Gerichtsbezirke . . . . in entgeltlicher Pflege untergebrachten Kinder.

Post-Nummer	Vor- und Zuname des Pflegekindes	Geboren		Zuständig in (Ortsgemeinde, Bezirk)	Name, Beschäftigung und Wohnort der Eltern (unehelichen Mutter, Vormundes)	Die Abgabe in Pflege erfolgte seitens (Eltern, Mutter, Vormund, Findelanstalt, Gemeinde)	Die Verpflegskosten		Name, Beschäftigung u. Wohnort der Pflegepartei	Das Kind trat in Pflege am	Das Kind trat aus der Pflege	
		am	in (Ortsgemeinde, Bezirk)				betragen monatlich	werden bezahlt von			a) am	b) in Folge
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 18. März 1897.** **Nr. 11.**

Die Verpflegstaxen in den öffentlichen Humanitätsanstalten im Jahre 1897.*)

Die Zahl der öffentlichen Krankenanstalten ist in den letzten 2 Jahren um 11 gestiegen. Es wurde in Böhmen 4, in Niederösterreich 3, in Mähren und in Schlesien je 2 Krankenanstalten der Oeffentlichkeitscharakter zuerkannt. Unter die zwei neuen Spitäler Schlesiens ist das Nothspital für Typhus- und für Blatternkranke in Troppau eingerechnet.

Eine namhafte Erhöhung hat die Bettenzahl in den öffentlichen Krankenanstalten erfahren, von 26877 auf 28471, somit um 1594. Mit alleiniger Ausnahme von Steiermark und Salzburg wurde in allen Verwaltungsgebieten der Belagraum der öffentlichen Spitäler vergrössert, besonders in Mähren (um 447) und in Böhmen (um 504). Im Salzburger St. Johannspitale hat die Bettenzahl keine Veränderung erfahren. Ob in Steiermark thatsächlich eine Reduction des Belagraumes stattgefunden hat, muss dahingestellt bleiben; wahrscheinlich dürften im Jahre 1895 auch die sogenannten Reservebetten in den normalen Belagraum eingerechnet worden und daher die Verminderung der Bettenzahl nur eine scheinbare sein.

In der Zahl der Gebäranstalten ist keine Veränderung eingetreten. Die Bettenzahl derselben wurde in Galizien um 96, in Mähren um 42, in Kärnten um 19, in Tirol um 10, in Oberösterreich um 7 und in Dalmatien um 4 vermehrt, dagegen in Niederösterreich um 47 nnd in Steiermark um 5 vermindert. Für Böhmen lag im Jahre 1895 eine Nachweisung nicht vor. Der Gesammtbelagraum in den öffentlichen Landes-Gebäranstalten bezifferte sich zu Beginn des Jahres 1897 auf 1694 Betten.

Mit Ausnahme von Istrien und Bukowina bestehen dermalen in jedem Kronlande öffentliche Irrenanstalten, in der Bukowina vertritt die Abtheilung für Geisteskranke in der Landes-Krankenanstalt zu Czernowitz die Stelle einer solchen. In Salzburg wurde die Irrenabtheilung im St. Johann-Spitale mit der Eröffnung der neuerbauten Landes-Irrenanstalt aufgelassen. Ein Vergleich des Belagraumes der Landes-Irrenanstalten, für welche im Jahre 1895 die einschlägigen Nachweisungen

*) Siehe Jahrgang 1895 d. Bl. S. 147.

geliefert wurden, ergibt eine Zunahme um 852 Betten. Eine Reduction des Belagraumes ist in keiner Anstalt eingetreten. Mit Einrechnung der küstenländischen und böhmischen Irrenanstalten, deren Bettenzahl im Jahre 1895 nicht angegeben werden konnte, beziffert sich im Jahre 1897 der Gesammt-Normalbelagraum auf 11.585 Betten.

Was die Verpflegstaxen in den öffentlichen Spitälern betrifft, ist den successive gestiegenen Preisen der Lebensbedürfnisse entsprechend in den letzten 20 Jahren eine Erhöhung eingetreten. Die folgende Uebersicht enthält die mittleren auf ein Spital der einzelnen Länder und in Oesterreich entfallenden Verpflegsgebüren (in Kreuzern) für die Jahre

	1877	1887	1897
Niederösterreich	66	66	94
Oberösterreich	65	70	77
Salzburg	85	80	100
Steiermark	77	72	79
Kärnten	70	69	71
Krain	70	70	90
Küstenland	71	72	79
Tirol	61	64	69
Böhmen	55	56	66
Mähren	64	71	90
Schlesien	80	80	86
Galizien	61	56	56
Bukowina	55	74	82
Dalmatien	78	38*)	74
Oesterreich	61	67	79

Verpflegstaxen III. Classe im Jahre 1897.

A. Allgemeine öffentliche Krankenanstalten.

	Betten	Verpflegstaxe fl.
Niederösterreich.		
Allentsteig. Allgem. öffentliches Krankenhaus	12	—.85
Baden. Wohlthätigkeitshaus	242	—.60
— Rath'sches allg. Krankenh.	64	1.—
Eggenburg. Allgem. öffentliches Krankenhaus	30	—.90
Feldsberg. Allg. Krankenhaus	13	—.63
Hainburg. » »	18	—.90
Horn. Kais. Frz. Jos.-Bez.-Krkh.	34	—.90
Klosterneuburg. Allgemeines Krankenhaus	57	—.85
Korneuburg. Allg. Krankenhaus	90	—.83
Krems. Allg. Krankenhaus	171	— 85
Melk. » »	25	—.90
Mödling. » »	150	1.—
Neunkirchen. Allg. Krankenhaus	60	1.—
Oberhollabrunn. Kaiser Franz Joseph-Spital	50	—.90
St. Pölten. Allg. Krankenhaus	240	1.—
Stockerau. » »	47	—.80
Waidhofen a. Th. Allg. Krankenhaus	16	—.72
Waidhofen a. Y. Allg. Krankenhaus	40	—.85
Wien. K. k. Krankenanstalten:		
— Allg. Krankenhaus	2000	1.—
— Krankenhaus Wieden	593	1.—
— Krankenh. Rudolph-Stiftg.	860	1.—
— Kaiser Franz Joseph-Spital	620	1.—
— Kaiserin Elisabeth-Spital	450	1.—
— Kronprinz. Stephanie-Spital	110	1.—
— St. Rochusspital	78	1.—

Korneuburg, für Einheimische 70 kr. — St. Pölten, für Einheimische 75 kr. — Waidhofen a. d. Th., für Einheimische 51 kr. — Waidhofen a. d. Y., für Einheimische 60 kr.

*) Die im Jahre 1887 ausgewiesenen Verpflegsgebüren dürften die Taxen für einheimische Kranke gewesen sein.

	Betten	Verpflegstaxe fl.
Wien. Wilhelminen-Spital	117	1.—
Wiener-Neustadt. Allg. Krankenhaus	150	1.—
Zwettl. Allg. Krankenhaus	10	—.90
Oberösterreich.		
Ischl. Allg. Krankenhaus	30	—.80
Linz. » »	190	1.—
Schärding. Allg. Krankenhaus	84	—.70
Steyr. St. Anna-Spital	47	—.85
Vöcklabruck. Allg. Krankenhaus	28	—.68
Windischgarsten. Allg. Krankenhaus	45	—.60
Salzburg.		
Salzburg. St. Johanns-Spital	320	1.—
Steiermark.		
Bruck a. d. Mur. Rudolphs-Spital	154	—.75
Cilli. Gisela-Spital	172	—.80
Graz. Allg. Krankenhaus	837	—.90
Hartberg. » »	101	—.65
Judenburg. Allg. »	122	—.80
Knittelfeld. » »	107	—.80
Leoben. Stephanie-Spital	160	—.85
Marburg. Allg. Krankenhaus	207	—.70
Mariazell. » »	76	—.75
Mürzzuschlag. Allg. Krankenh.	116	—.90
Pettau. Allg. Krankenhaus	90	—.70
Radkersburg. Allg. Krankenh.	66	—.85
Rann. Allg. Krankenhaus	125	—.75
Rottenmann. Allg. Krankenhaus	110	—.90
Kärnten.		
Klagenfurt. Landeskrankenhaus	478	—.85
Villach. Kaiser Franz Joseph-Sp.	120	—.80
Wolfsberg. Erzherzogin Maria Valerie-Spital	115	—.78
Krain.		
Laibach. Allg. Krankenhaus	450	—.90
Triest.		
Triest. Allg. Krankenhaus	1403	—.92
Görz u. Gradisca.		
Görz. Spital der Barmherzigen Brüder	180	—.81
— — Schwestern	160	—.81
Istrien.		
Capo d'Istria. Spital S. Nazario	50	—.61
S. Pelagio. Maria Theresia-Seehospiz	150	—.80
Pola. Städtisches Spital	310	—.79

	Betten	Verpflegstaxe fl.
Tirol.		
Arco. Ospedale pubblico	52	—.68
Borgo. » S. Lorenzo	34	—.70
Bozen. Stadtspital	250	—.79
Brixen. »	72	—.68
Bruneck. Bürgerspital	70	—.64
Hall. Stadtspital	163	—.62
Innichen. Allg. Krankenhaus	22	—.70
Innsbruck. Stadtspital	500	1.—
Kaltern. Heil. Geist-Spital	50	—.52
Kitzbühel. Allg. Krankenhaus	50	—.68
Kufstein. » »	100	—.70
Lienz. Stadtspital	80	—.67
Meran. Allg. Krankenhaus	60	—.71
Neumarkt. Allg Krankenhaus	31	—.60
Riva. Bürgerspital	40	—.72
Rovereto. »	100	—.80
Schlanders. Heil. Geist-Spital	45	—.63
Schwaz. » »	136	—.67
Sterzing. Allg. Krankenhaus	75	—.67
Strada. Ospedale Pieve di Bono	50	—.65
Tesero. Giovanelli-Spital	100	—.66
Trient. St. Chiara-Spital	300	—.82
Zams. St. Vincenz-Spital	50	—.68
Zell a. Z. Franz Joseph-Spital	95	—.52
Böhmen.		
Arnau. K. Franz Jos.-Krankenh.	100	—.53
Aussig Allg. Krankenhaus	128	—.88
B.-Leipa. K. Frz. Jos.-Krankenh.	64	—.69
Braunau. Allg. Krankenhaus	36	—.63
Brüx. » »	52	—.68
Budweis. Bürgerl. »	84	—.66
Časlau K. Franz Jos.-Krankenh.	153	—.60
Chlumec. Allg. Krankenhaus	8	—.55
Chrudim. St. Martin-Spital	55	—.70
Deutschbrod. Allg. Krankenhaus	36	—.68
Eger. » »	110	—.70
Ellbogen. » »	64	—.67
Gabel. K. Franz Jos.-Krankenh.	60	—.72
Gablonz. Kronprinz Rudolph-Spit.	128	—.80
Graupen. Tesswitz-Karwitzer Bezirksspital	42	—.64
Hohenelbe. Allg. Krankenhaus	70	—.61
Hohenmauth. » »	72	—.54
Hořitz. K. Franz Joseph-Spital	110	—.65
Humpoletz. Allg. Krankenhaus	60	—.65
Jaroměř. K. Franz Jos.-Krankenh.	63	—.65
Jičin. Allg. Krankenhaus	180	—.65
Jungbunzlau. K. Frz. J.-Krankenh.	55	—.69
Karlsbad. Allg. Krankenhaus	80	—.74
Klattau. » »	39	—.66
Königgrätz. Erzherz. Elisabeth-Spital	101	—.76
Königinhof. Allg. Krankenhaus	63	—.93
Kolin. » »	60	—.55
Komotau. » »	38	—.54
Kuttenberg. » »	115	—.65
Laun. Kronprinz Rudolph-Spital	33	—.61

Für Einheimische: In Salzburg 30 kr., in Klagenfurt 75 kr., in Villach 70 kr., in Wolfsberg 68 kr, in Laibach 80 kr., in Triest 70 kr., in Görz in beiden Anstalten à 50 kr.

	Betten	Verpflegstaxe fl.
Leitmeritz. Allg. Krankenhaus	106	—.62
Leitomischl. » »	76	—.63
Melnik. Kronprinz Rud.-Spital .	60	—.70
Nachod. Allg. Krankenhaus . .	100	—.62
Nechanitz. » »	44	—.60
Neubydżow. K. Fr. Joseph-Spit.	66	—.75
Neuhaus. » » »	72	—.61
Neupaka. Allg. Krankenhaus	77	—.75
Nimburg. Kronp. Rudolph-Spital	89	—.50
Nixdorf. » »	70	—.61
Opočno. » »	82	—.65
Pardubitz. St. Marien-Spital .	60	—.62
Pilgram. Allg. Krankenhaus .	34	—.60
Pilsen. » »	110	—.67
Pisek. » »	63	—.64
Počatek. » »	40	—.62
Podersam. Kronpr. Steph.-Spital	30	—.73
Polička. K. Franz Jos.-Krankenh.	61	—.72
Prag K. k. Allg. Krankenhaus .	1186	—.84
— Allg. Krankh. für Israeliten	65	—.80
Prčitz. Allg. Krankenhaus . .	75	—.63
Přibram. » »	107	—.62
Pürglitz. » »	17	—.59
Rakonitz. Städtisches Spital . .	59	—.71
Raudnitz. Allg. Krankenhaus .	42	—.62
Reichenau Kaiser Franz Jos.-Sp.	54	—.62
Reichenberg. Stephans-Spital .	320	—.82
Rumburg. Kaiser Franz Joseph-Spital	35	—.54
Saaz. Kaiserin Elisabeth-Spital	62	—.72
Schlan. Allg. Krankenhaus . .	100	—.57
Schluckenau	44	—.60
Starkenbach. Bezirksspital . . .	67	—.64
Strakonitz. Allg. Krankenhaus .	82	—.70
Tabor. K. Franz Jos.-Krankenh.	100	—.52
Tachau	22	—.65
Tannwald. Kaiser Franz Joseph-Bezirkskrankenhaus . . .	100	—.70
Teplitz. Kaiser Franz Joseph-Bezirkskrankenhaus	42	—.80
Taus. Allg. Krankenhaus . .	54	—.62
Trautenau. » »	106	—.68
Warnsdorf. St. Josephs-Spital .	87	—.62
Wolin. Erzherz. Elisabeth-Spital	66	—.59
Zwickau. St. Georg-Spital . . .	61	—.60
Mähren.		
Bärn. Allg. Krankenhaus . . .	36	—.95
Brünn. Landeskrankenanstalt *)	843	—.85
Iglau. St. Lazar-Spital	111	—.85
Mährisch-Ostrau. Allg. Krankh.**)	82	—.95
» *Schönberg.* » »	60	—.95
» *Trübau.* Oeff. Krankenh.	40	—.95
Neutitschein. Rudolph-Spital .	100	—.90
Olmütz. Allg. Krankenhaus . .	274	1.—
Prossnitz. Kronpr. Steph.-Spital	120	—.84
Ungarisch-Hradisch. Allg. Krankenhaus	25	—.90

	Betten	Verpflegstaxe fl.
Weisskirchen. Allg. Krankenh.	108	—.85
Znaim. Allg. Krankenhaus . .	70	—.80
Schlesien.		
Bielitz. Kaiser Franz Joseph-Spital	110	—.90
Freudenthal. Allg. Krankenhaus	30	—.80
Teschen » »	120	—.86
Troppau. Dr. Heidrich'sches Krankenhaus	104	—.92
—Nothspital für Typhus- u. Nothspital für Blatternkranke . .	18	—.80
Galizien.		
Biala. Allg. Krankenhaus	98	—.57
Bochnia. »	55	—.56
Brody. »	70	—.45
Brzezany. »	50	—.56
Drohobycz. »	80	—.53
Jaslo. »	100	—.58
Kolomea. »	70	—.50
Krakau. St. Lazar-Spital . . .	591	—.63
Lemberg. Allg. Krankenhaus . .	835	—.80
Neu-Sandec. Allg. Krankenhaus	60	—.59
Podhajce. »	60	—.46
Przemyśl. »	175	—.45
Rzeszow. »	100	—.60
Sambor. »	60	—.60
Sanok. »	80	—.54
Sniatyn. »	24	—.56
Sokal. Erzherz. Gisela-Spital	73	—.53
Stanislau. Erzh. Ferd. d'Este »	120	—.52
Stryi. Allg. Krankenhaus	99	—.70
Tarnopol. »	75	—.46
Tarnow. »	140	—.51
Wadowice. »	30	—.68
Zaleszczyki. »	52	—.51
Zloczów. »	80	—.48
Zolkiew. »	80	—.50
Zywiez (Saybusch). Kaiser Franz Joseph-Spital	70	—.54
Bukowina.		
Czernowitz. Allg. Landeskrankenanstalt sammt Irren-Abtheil. .	250	—.90
Kimpolung. Allg. Krankenhaus »spitalul districtuals«	40	—.85
Radautz. Allg. Krankenhaus »Rudolphstiftung«	52	—.72
Suczawa. Allg. Krankenhaus .	60	—.90
Dalmatien.		
Ragusa. Landesspital . .	152	—.82
Sebenico. »	152	—.68
Spalato. »	110	—.73
Zara. »	150	—.74

Für Einheimische: In Ragusa 33 kr., in Sebenico 47 kr., in Spalato 54 kr., in Zara 52 kr.

*) Darunter 120 Betten im Epidemiespital am Rothen Berge. — **) Darunter 40 im Epidemiespitale.

B. Oeffentliche Gebäranstalten.

	Betten	Verpflegstaxe fl.
N.-Oesterr., Landesgebär-Anstalt Wien	562	1.30
O.-Oesterr., » » Linz	67	1.—
Steiermark, » » Graz	92	—.95
Kärnten, » » Klagenfurt im Landeskrankenhause	63	—.85
Krain, Landesgebär-Anstalt Laibach	20	1.—
Triest, Gebäranstalt in Triest	48	—.92
Innsbruck-Wilten, L.-Gebärklinik	80	—·85
Prag (Kliniken)	337	$52^1/_2$
Brünn, Landes-Gebäranstalt	122	1.—
Olmütz, »	49	1.—
Lemberg, »	140	—.80
Krakau, »	60	—.63
Czernowitz, »	18	—.90
Ragusa	10	—.74
Sebenico	6	—.68
Spalato	10	—.73
Zara	10	—.82

Klagenfurt, für Einheimische 75 kr. — Triest, für Einheimische 70 kr. — Ragusa, für Einheimische 33 kr. — Sebenico, für Einheimische 47 kr. — Spalato, für Einheimische 54 kr. — Zara, für Einheimische 52 kr.

C. Landes-Irrenanstalten.

	Betten	Verpflegstaxe fl.
Niederösterreich: Wien	700	1.10
— Klosterneuburg	510	1.—
— Kierling-Gugging	600	1.—
— Langenlois	184	1.—
— Ybbs	450	1.—
Oberösterreich: Niedernhart	550	—.90
Salzburg: Landes-Irrenanstalt	70	—.96
Steiermark: Feldhof bei Graz	402	—.80
— Kainbach, Filiale	108	—.45
— Lankowitz »	125	—.45
— Hartberg »	35	—.45
— Schwanberg, Irrensiechenanst.	186	—.50
Kärnten: Klagenfurt	263	—.70
Krain: Studenec	240	—.80
Küstenland: Triest, Irrenanstalt	110	—.92
— Görz, Irrenanstalt der Barmherzigen Brüder	80	—.81
Küstenland: Görz, Irrenanstalt der Barmherzigen Schwestern	80	—.81
Tirol: Hall	300	—.78
— Pergine	240	—.78
Vorarlberg: Valduna, Priv.-Anst.	120	—.60
Böhmen: Prag	1360	—.80
— Dobřan	1450	—.80
— Wopořan	283	—.80
— Kosmonos, Filiale	390	—.80
— Ober-Berkowitz, Filiale	400	—.80
Mähren: Brünn	600	—.62
— Sternberg	634	—.74
Schlesien: Troppau	322	—.95
Galizien: Lemberg (Kulparkow)	560	—.80
— Krakau	115	—.80
Dalmatien: Sebenico	118	—.62

Görz, in beiden Anstalten für Einheimische 50 kr. — Vorarlberg, für Nicht-Vorarlberger 85 kr. — Dalmatien, für Einheimische 48 kr.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. März 1897, Z. 1196./M. I.,

an alle politischen Landeschefs,

betreffend die Förderung der im Jahre 1898 in Wien stattfindenden österr. Wohlfahrtsausstellung.

Wie Hochdieselben aus dem beiliegenden Programme*) gefälligst entnehmen wollen, wird im Sommer des Jahres 1898 anlässlich der in Wien stattfindenden Jubiläumsausstellung als eine besondere Abtheilung derselben eine „österr. Wohlfahrts-Ausstellung“ abgehalten werden, deren Arrangement von einem Comité hervorragender Fachmänner besorgt wird, und dessen Ehrenpräsidium ich mit Rücksicht auf den patriotischen und dem öffentlichen Wohle dienenden Zweck zu übernehmen keinen Anstand genommen habe. Wie aus der gleichfalls angeschlossenen Eintheilung der Sectionen der Wohlfahrtsausstellung, welche durch besondere Fach-Comités vertreten werden, ersichtlich ist, handelt es sich bei der Veranstaltung dieser Wohlfahrtsausstellung auch um die Vorführung zahlreicher Institutionen, welche in das Ressort verschiedener Zweige der öffentlichen Verwaltung fallen, und ist daher die Staatsverwaltung ganz besonders daran interessirt, dass diese sowie überhaupt die ganze Wohlfahrtsausstellung in einer möglichst würdigen, vollständigen und instructiven Weise der Oeffentlichkeit vorgeführt werden und den Anstoss zu weiteren fruchtbringenden Anregungen bieten, um auf der während der Regierung Sr. k. u. k. Apostolischen Majestät betretenen Bahn der Entwicklung der öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen auch weiterhin fortzuschreiten.

Zu diesem Zwecke beehre ich mich im Einvernehmen mit dem Herrn Minister für Cultus und Unterricht die gefällige intensive Mitwirkung Hochderselben zu dem Zwecke in Anspruch zu nehmen, damit die Sammlung der von den einzelnen Sectionen benöthigten Nachweisungen und Objecte unter Mitwirkung der Hochdenselben geeignet scheinenden Fachorgane und zu interessirenden Fachkreise in einer wohlorganisirten Weise erfolge und dieselben weiterhin rechtzeitig an die Centralleitung der Wohlfahrtsausstellung (Wien, I., Eschenbachgasse 11) eingeliefert werden.

Ich beehre mich demnach, Hochdieselben zu ersuchen, insbesondere mit dem Landesausschusse, sowie mit den hervorragenden Privatcorporationen, welche nach ihrer Bestimmung an der Ausstellung theilzunehmen berufen wären, in Verbindung zu treten und dieselben zu veranlassen, dass selbe die von der Centralleitung der Wohlfahrtausstellung oder von den Sectionsvorständen direct einlangenden Anfragen und Ersuchen einer raschen und wohlwollenden Erledigung zuführen.

In gleicher Weise werden die Vorstände der Hochdenselben unmittelbar unterstehenden einschlägigen Departements, insbesondere das Sanitätsdepartement, dann die Landes-Sanitäts- und Landes-Schulräthe, die wissenschaftlichen und volkswirthschaftlichen Gesellschaften, Aerztekammern und andere hervorragende Corporationen zur kräftigsten Förderung und Mitwirkung zu veranlassen sein.

Ferner wolle es Hochdenselben gefällig sein, auch sämmtliche Vorstände der politischen Behörden I. Instanz einzuladen, in gleicher Weise die Interessen dieser Wohlfahrtsausstellung zu fördern und den direct an dieselben gelangenden Anliegen der Centralleitung, sowie der einzelnen Sectionen bereitwillig und mit möglichster Beschleunigung entsprechen zu wollen. Diese Mitwirkung wird insbesondere in der Richtung in Anspruch genommen werden, damit über Ersuchen der Central- und der Sectionsleitungen der Wohlfahrtsausstellung Publicationen, Nachweisungen u. s. w. möglichst verlässlich, rasch und billig an die den politischen Amtsvorständen bekannten Adressen der einzelnen Wohlfahrtsinstitute und deren Verwaltungen oder an die dieselben fördernden Organe übermittelt werden.

Das Programm der Sectionseintheilung der Wohlfahrtsausstellung, sowie allfällige weitere Informationen und Winke werden sämmtlichen

*) Programm siehe auf S. 34 des Beibl.

politischen Behörden durch die Fachzeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen" bekannt gegeben.

Insoweit es sich um Angelegenheiten des Sanitätsdienstes und des Sanitätswesens handelt, werden insbesondere die l. f. Sanitätsorgane zur regen Thätigkeit und Mitwirkung einzuladen sein, nachdem das für die Zwecke der Wohlfahrtsausstellung gelieferte einschlägige Materiale zum Theile auch die Bestimmung hat, die Erfolge der öffentlichen Sanitätsverwaltung in einem ausführlichen, gedruckten Reichs-Sanitätsberichte zur Darstellung zu bringen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Februar 1897, Z. 11537 ex 1896,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Untersuchungen von Theerfarbstoffen.

Mit Beziehung auf die Ministerial-Verordnung vom 22. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 22,*) beziehungsweise vom 19. September 1895, R. G. Bl. Nr. 147, wird die k. k. . . . . . . auf Grund eines diesfalls eingeholten Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrathes in die Kenntniss gesetzt, dass den in den angeführten Ministerialverordnungen bezeichneten inländischen Hochschulinstituten, welche zur Untersuchung von zur Färbung von Zuckerbäckerwaaren, sowie von künstlich gefärbten Liqueuren verwendbaren Theerfarbstoffen autorisirt sind, auch die k. k. landwirthschaftlich-chemische Versuchsstation in Wien und die k. k. pomologisch-önologische Versuchsstation in Klosterneuburg gleichzuhalten sind.

*) S. Jahrg. 1896 d. Bl. Seite 71.

*

Erlass des k. k. Finanzministeriums vom 21. April 1895,

R. G. Bl. Nr. 68,

betreffend das Verbot der Bereitung der Tinctura „Zingiberis" in Apotheken aus abgabefreiem Branntwein.

Im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern und dem königl. ungarischen Finanzministerium wird mit Bezug auf den im Finanzministerial-Erlasse vom 3. März 1893 (R. G. Bl. Nr. 31*) enthaltenen Vorbehalt des Weiteren die Tinctura „Zingiberis" von der Bereitung aus abgabefreiem, nicht denaturirtem Branntwein ausgeschlossen.

*) S. Jahrg. 1893 d. Bl. S. 94.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 15. Februar begutachtete der Landessanitätsrath die Entwürfe des Statutes und der Instructionen für ein Wiener Privatspital. Hierauf berieth derselbe über das Ansuchen des Besitzers einer Wiener Badeanstalt um die Bewilligung zur Errichtung einer Abtheilung für Wassercuren, Massage und elektrische Behandlung.

Weiters wurde das Project der Unterbringung der mit lebenden Bacterienculturen zu immunisirenden Pferde in der staatlichen Heilserum-Gewinnungsanstalt hinsichtlich der hiebei in Betracht kommenden sanitären Momente begutachtet und schliesslich der Generalbericht über die Sanitätsverwaltung des Königreiches Bayern einer eingehenden Besprechung unterzogen.

Krain. In der Sitzung vom 2. März d. J. gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschlag für einen Bezirkshebammenposten. (Referent: Regierungsrath Prof. Dr. v. Valenta-Marchthurn.)

2. Referat über einen Recurs der Finanzprocuratur gegen eine bezirkshauptmannschaftliche Entscheidung betreffs eines Canals in der k. k. Weiberstrafanstalt in Vigaun in Oberkrain. (Referent: S. R. Dr. Emil Bock.)

3. Initiativantrag des Sanitätsrathes Regierungsrath Prof. Dr. Alois Valenta Edlen von Marchthurn auf Einführung eines einheitlichen Unterrichtes für Hebammen. Dieser Antrag wird zur Kenntniss, aber nicht angenommen.

Böhmen. In der Sitzung am 20. Februar 1897 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten betreffend den Betrieb mehrerer Glasschleifmühlen im Gablonzer Bezirke.
2. Gutachten, betreffend die Ableitung der Schmutzwässer aus dem Schlossbrauhause, Schlossgebäude und dem Gemeindeschlachthause in Pardubitz.
3. Betrieb mehrerer Gerbereien in Wolin.
4. Errichtung einer medicomechanischen Privatheilanstalt in Prag.
5. Besetzungsvorschlag für mehrere Stellen im öffentlichen Sanitätsdienste.
6. Aufstellung eines Motors in einer Buchdruckerei in Jičin.

Sitzung am 6. März d. J.

1. Betriebsanlage eines Brauhauses in Kuklena.
2. Reinigung der Abwässer aus einer Syrup- und Traubenzuckerfabrik in Walddörfel.
3. Ausleitung der Grubenwässer aus der Josefizeche in Neusattl.

Schlesien. In der Sitzung am 18. Februar l. J. gelangten nach Vorstellung und Begrüssung des neuernannten Landessanitätsreferenten Dr. Aug. Netolitzky durch den Vorsitzenden nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Krankheitsdauer bei einem bei der Schlachtung lungenseuchekrank befundenen Rinde. (Referenten: Landesthierarzt Stengl, S. R. Dr. Dworzak).
2. Begutachtung eines Bauprojectes betreffend die Verbauung einer Grundfläche zum Zwecke der Erweiterung eines Ortstheiles. (Referent: S. R. Dr. Fizia.)
3. Feststellung der sanitären Grundsätze bei Ausübung des Rasier- und Friseurgewerbes. (Referent: S. R. Dr. Dworzak.)

Vermischte Nachrichten.

Troppau. Bau eines allgemeinen Krankenhauses. Der schlesische Landtag beschloss die Erbauung eines allgemeinen Krankenhauses in Troppau.

Für dasselbe wurde als Bauplatz der dem Lande gehörige, rechts an der Olmützerstrasse vor der Irrenanstalt gelegene Platz bestimmt, welcher durch Zukauf einer im Besitze der Troppauer Zuckerraffinerie-Actiengesellschaft befindlichen Grundfläche im Ausmasse von circa 13 Joch vergrössert werden soll. Dem vom Landesbauamte vorgelegten Bauprogramme wurde die Genehmigung mit der Modification ertheilt, dass bei der Ausführung desselben ein Kinderpavillon und ein solcher für Nervenkranke zu errichten ist. Die Gesammtzahl der Betten ohne Kinderpavillon wird mit 192 festgesetzt; die Kosten ohne die innere Einrichtung sind auf 400.000 fl. veranschlagt, zu welchen die Stadt Troppau zur Feier und zum Gedenken des fünfzigjährigen Regierungs-Jubiläums Sr. Majestät des Kaisers ein Viertheil der den Dr. Heidrich-schen Fonds übersteigenden Kosten beizutragen sich bereit erklärt hat.

Wenn die Baukosten des neuen Krankenhauses mit 400.000 fl. angenommen und hiezu von dem Heidrich'schen Fond 63.000 fl. aufgebraucht werden, würde auf die Stadtgemeinde Troppau der Betrag von 84.250 fl. entfallen, während das Land einen Beitrag von 252.750 fl. zu leisten hat. Behufs Beschaffung der Pläne und Kostenvoranschläge für das neue Krankenhaus wird ein öffentlicher Concurs ausgeschrieben unter Festsetzung von drei Preisen in der Höhe von 1800 fl., 1500 fl. und 1000 fl. für die besten eingelieferten Arbeiten und als Termin für die Einlieferung der betreffenden Elaborate ein halbes Jahr vom Tage der Concursausschreibung an, festgesetzt. Mit der Beurtheilung der Pläne und Kostenvoranschläge wird ein Comité betraut. Auf Grund des vom Comité als geeignet erkannten Bauplanes ist der ganze Bau vom Landesausschusse im Offertwege zu vergeben.

Prüfungen im Militär-Thierarzneiinstitute. Der Minister für Cultus und Unterricht hat im Einvernehmen mit dem Reichs-Kriegsministerium und dem Ministerium des Innern mit den Functionen eines Regierungsvertreters bei den Semestral- und Jahresprüfungen am Militär-Thierarzneiinstitute in Wien, vorläufig für das laufende Studienjahr, nachstehende Personen betraut, und zwar: den Sectionsrath im Ministerium des Innern, Bernhard Sperk, die Landes-Thierärzte: Franz Suchanka und Anton Binder, die Veterinär-Inspectoren: Eduard Januschke, Franz Ponicki und Karl Wittmann, sowie den Bezirks-Thierarzt Anton Greiner.

Verantwortlicher Redacteur Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 25. März 1897.** **Nr. 12.**

Thätigkeit der Lyssa-Schutzimpfungs-Anstalt in Krakau im Jahre 1896.*)

(Aus einem Berichte der k. k. Statthalterei in Lemberg.)

In der unter der Leitung des Prof. Dr. Odo Bujwid stehenden Lyssa-Schutzimpfungs-Anstalt im St. Lazarus-Spitale in Krakau wurden im Laufe des Jahres 1896 146 Personen der Behandlung unterzogen, von welchen keine gestorben ist.

Ausserdem wurden prophylaktisch noch 2 Personen aus dem Stande des Anstaltspersonales geimpft.

Uebersicht der behandelten 146 Fälle hinsichtlich der Localisation der Verletzung.

	A	B	C	Zusammen
1. Bisswunden am Kopfe und im Gesichte	5	5	2	12
2. » an den Armen	31	31	35	97
3. » an den unteren Gliedmassen und am Stamme	8	14	15	37
Summe	44	50	52	146

Die Verletzungen erfolgten:

	A	B	C	Zusammen
a) an unbekleideten Stellen	30	31	30	91
b) an bekleideten Stellen	14	19	22	55
Summe	44	50	52	146

*) Ueber die Thätigkeit der Anstalt im Jahre 1894—1895 siehe »Oesterr. Sanitätswesen« Nr. 52 ex 1895.

In der vorstehenden Uebersicht wurden in der Gruppe A jene Fälle ausgewiesen, in welchen nach Verimpfung von Gehirn der beissenden Thiere bei Versuchskaninchen Wuth ausgebrochen ist, beziehungsweise in welchen die Wuth durch den Tod der Gebissenen ausser Zweifel gestellt — ferner in der Gruppe B jene Fälle, in welchen die Wuth durch thierärztliche Section festgestellt wurde und in der Gruppe C jene Fälle, in welchen die Thiere nur wuthverdächtig waren.

Als beissende Thiere sind verzeichnet:

Hunde in 139 Fällen,
Katzen in 6 Fällen,
Pferd in 1 Falle.

Ausser der Behandlung der Menschen wurden in der Anstalt auch 4 gebissene Hunde den Schutzimpfungen unterzogen und blieben sämmtlich gesund.

Zu diagnostischen Zwecken kam in 15 Fällen das Gehirn der wuthverdächtigen Thiere auf Kaninchen zur Verimpfung, wobei in 14 Fällen Wuth ausgebrochen ist und in einem Falle wegen vorgeschrittener Zersetzung des eingesendeten Gehirnes ein sicherer Schluss nicht gezogen werden konnte.

Die Behandelten verbleiben im Sinne der Weisungen des Ministeriums des Innern durch ein Jahr unter amtsärztlicher Ueberwachung. Unter denselben kam im Laufe des Jahres 1896 kein Erkrankungsfall an Lyssa zur ämtlichen Kenntniss.

Die Infectionskrankheiten in der XIII. Berichtsperiode 1896.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 60 u. 61 des Beiblattes.)

Blattern. Aus der Vorperiode sind 105 Kranke verblieben, in Zuwachs kamen 410, woraus sich ein Gesammtstand von 515 Kranken ergibt. In der Vorperiode betrug die Zahl der Neuerkrankungen 202, der Krankenstand 271, woraus sich eine Zunahme um 208, beziehungsweise 244 ergibt.

Es sei hier hervorgehoben und möge hinsichtlich der Vergleichszahlen auch bei den übrigen Infectionskrankheiten beachtet werden, dass die XIII. Berichtsperiode nicht volle vier Wochen, sondern nur einen Zeitraum von 26 Tagen umfasst.

Von den 515 Kranken kamen im Laufe der Berichtsperiode 261 = 50·6 Percent durch Genesung und 63 = 12·3 Percent durch Tod in Abfall, während 191 = 37·1 Percent am Schlusse der Periode noch in Behandlung verblieben.

Von den 515 Kranken waren 314 = 60·9 Percent geimpft und 201 = 39·1 Percent ungeimpft. Von den Geimpften sind bisher 17 = 5·4 Percent, von den Ungeimpften 44 = 23·1 Percent gestorben.

Die Neuerkrankungen an Blattern vertheilen sich auf Triest und Gebiet, Istrien, Tirol, Böhmen und vorzugsweise auf Galizien und die Bukowina.

In Wien, wo in den Vorperioden mehrere Blatternerkrankungen im VIII. Gemeindebezirke aufgetreten waren, haben sich weitere Erkrankungen nicht ereignet. Die Erhebungen hinsichtlich des aus der Vorperiode verbliebenen Blatternfalles in St. Pölten ergaben keinerlei Aufklärung über die Aetiologie dieser vereinzelt gebliebenen Erkrankung.

In Triest erkrankten zwei geimpfte Männer an Blattern.

Die Blatternepidemie in Lussinpiccolo erreichte in der Berichtsperiode einen Krankenstand von 74 Personen. Am Schlusse der Periode blieben daselbst 40 Kranke, worunter 9 Ungeimpfte, in Behandlung. In der benachbarten Gemeinde Lussingrande kam ein vereinzelter Blatternfall zur Beobachtung. Die Nothimpfungen wurden mit dem besten Erfolge durchgeführt.

Der mitlerweile für das Küstenland ernannte provisorische Sanitätsinspector überwachte die Durchführung und Ergänzung der Prohibitivmassnahmen in Lussin.

Gegen Schluss der Berichtsperiode erkrankte in Innsbruck ein Tags zuvor aus Graz zugereister Zuckerwaarenhändler an Blattern und wurde auf der Infectionsabtheilung des allge-



meinen Krankenhauses untergebracht. Der ungeimpfte Kranke hatte sich durch ein Jahr ununterbrochen in Graz aufgehalten, welche Stadt seit Juli 1895 blatternfrei ist. Die vom Magistrate in Graz eingeleiteten Erhebungen hinsichtlich der Aetiologie dieser Erkrankung blieben resultatlos.

Zwei weitere Blatternfälle im politischen Bezirke Gablonz in Böhmen sind ebenfalls auf eine durch das Tannwalder Spital vermittelte Infection zurückzuführen. Ein Glasschleifer aus der Gemeinde Polane stand bis zum 11. December 1896 wegen Fussgeschwüren daselbst in Behandlung und kam am 19. December mit einem leichten Blatternexanthem wieder zur Aufnahme. Am 24. December erkrankte eine in der gleichen Glasschleiferei bedienstete Arbeiterin ebenfalls an Blattern. Im Krankenhause zu Tannwald wurden 78 Pfleglinge geimpft, beziehungsweise revaccinirt. Von den Ortsgenossen der eben erwähnten Kranken unterzog sich nur der Besitzer der Schleiferei nebst seiner Familie der Nothimpfung.

Eine bedeutende Zunahme haben die Blattern in Galizien erfahren. Die Zahl der Neuerkrankungen ist von 166 auf 298, der Krankenstand von 230 auf 379 gestiegen. Die Sterblichkeit betrug 11·8 Percent vom Krankenstande. Von 217 Geimpften sind 8 (3·6 Percent), von 162 Ungeimpften 37 (22·8 Percent) gestorben. Inficirt waren 31 Gemeinden, in 12 politischen Bezirken. Den grössten Krankenstand wies der politische Bezirk Podhajce (114) auf, dann kam Tarnopol mit 110 und Brzezany mit 51 Kranken.

Ebenfalls in Zunahme sind die Blattern in der Bukowina. wo zu 4 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken im Laufe der Berichtsperiode 49 in Zuwachs kamen. Das Sterblichkeitspercent beträgt hier 20·7 (für die Geimpften 11·1, für die Ungeimpften 41·1 Percent).

Die Epidemie in der Gemeinde Toporoutz ist auf Einschleppung durch einen Zigeuner aus Russland zurückzuführen, der seine Kinder inficirte und die Krankheit verheimlichte.

Vereinzelte Blatternfälle in der Gemeinde Czernawka zowie im politischen Bezirke Sereth scheinen aus den benachbarten Gemeinden, in denen in den Vorperioden Blattern aufgetreten waren, eingeschleppt worden zu sein.

In der Berichtsperiode wurden in der Bukowina 95 Erst- und 502 Wiederimpfungen vorgenommen.

Scharlach. Scharlacherkrankungen haben an Zahl in geringem Masse abgenommen. 2792 aus der Vorperiode verbliebene und 4822 zugewachsene Kranke ergaben einen Gesammtkrankenstand von 7614. In der Vorperiode betrug die Zahl der Neuerkrankungen 5882, der Krankenstand 8607, also um 1060, beziehungsweise um 993 mehr.

Von den 7614 Kranken wurden 4135 = 54·3 Percent geheilt, 1134 = 14·9 Percent starben und 2345 = 30·8 Percent blieben am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung.

Scharlacherkrankungen wurden aus allen Kronländern mit Ausnahme von Salzburg gemeldet, doch zeigen eine Zunahme an Erkrankungen nur Niederösterreich (um 23), Kärnten (um 28), ferner um wenige Fälle Istrien, Tirol, Vorarlberg, Schlesien und Dalmatien.

Ein beträchtlicher Rückgang wurde in Galizien (um 810 Fälle) und in der Bukowina (um 166 Fälle) beobachtet.

Croup und Diphtherie. Zu den 1133 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen 3275 Personen in Zuwachs, so dass der Gesammtkrankenstand 4408 betrug.

In der Vorperiode wurden 4119 Neuerkrankungen und ein Krankenstand von 5134, also um 844, beziehungsweise 726, mehr ausgewiesen.

Von den 4408 Kranken kamen 2541 = 57·6 Percent durch Genesung, 1036 = 23·5 Percent durch Tod in Abfall, während 831 = 18·9 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Diphtherieerkrankungen kamen in sämmtlichen Kronländern zur Anzeige; doch lässt sich mit Ausnahme von Salzburg und Kärnten überall eine Abnahme in der Zahl der Erkrankungen erkennen.

Die Ausbreitung der Diphtherie zeigte auch in der Berichtsperiode vorwiegend einen sporadischen Charakter. 3568 Erkrankungen ausserhalb der Landeshauptstädte vertheilten sich auf 1344 Ortschaften, es kamen also durchschnittlich kaum 3 Erkrankungen auf eine inficirte Ortschaft.

Von den in Abgang gebrachten Diphtheriefällen waren 30·3 Percent Gegenstand der Serumbehandlung. Die Behandlungserfolge sind aus der umstehenden Tabelle zu entnehmen.

Die Sterblichkeit bei den mit Heilserum behandelten Kranken (17·2) hat gegen die Vorperiode (16·9 Percent) etwas zugenommen; dagegen zeigt sich eine Abnahme der Lethalität bei den ohne Heilserum Behandelten (34·0 gegen 38·4 Percent). Im Ganzen ist die Sterblichkeit in der Berichtsperiode gesunken (28·9 gegen 31·8 Percent in der Vorperiode).

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich . . .	156	20	12·8	468	102	21·7	624	122	19·5
Oberösterreich	31	4	12·9	114	31	27·1	145	35	24·1
Salzburg	6	1	16·6	19	5	26·3	25	6	24·0
Steiermark	83	13	15·6	155	62	40·0	238	75	31·5
Kärnten	33	6	18·1	51	25	49·0	84	31	36·9
Krain	59	8	13·5	135	47	34·8	194	55	28·3
Triest	84	17	20·2	4	2	50·0	88	19	21·6
Görz	35	4	11·4	73	19	26·0	108	23	21·2
Istrien	59	10	16·9	12	5	41·6	71	15	21·1
Tirol	21	1	4·7	49	12	24·5	70	13	18·5
Vorarlberg	10	2	20·0	—	—	—	10	2	20·0
Böhmen	219	44	20·1	551	206	37·3	770	250	32·4
Mähren	149	34	22·8	226	100	44·2	375	134	35·7
Schlesien	45	4	8·8	24	13	54·1	69	17	24·6
Galizien	18	3	16·6	379	118	31·1	397	121	30·4
Bukowina	37	9	24·3	112	58	51·8	149	67	44·9
Dalmatien	29	7	24·1	131	44	33·5	160	51	31·8
Summe . .	1074	187	17·4	2503	849	33·9	3577	1036	28·9

Schutzimpfungen wurden ausgewiesen in Steiermark 10, in Kärnten 7, in Böhmen 1 und in der Bukowina 28; zusammen 46. Von den in der Bukowina mit Injectionen behandelten Kindern sind nachträglich drei erkrankt.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wurde Serum aus der Wiener staatlichen Anstalt verwendet.

Masern. Aus der Vorperiode waren 5935 Kranke verblieben; hiezu kamen 12.962 Personen in Zuwachs gegen 13.375 in der Vorperiode, so dass der Gesammtkrankenstand sich auf 18.897 gegen 17.647 in der Vorperiode belief. Die Zahl der Neuerkrankungen hat demnach um 413 ab-, der Krankenstand um 250 zugenommen.

Von den 18.897 Kranken kamen 13.808 = 73·1 Percent durch Genesung und 531 = 2·8 Percent durch Tod in Abfall, während 4558 = 24·1 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Masernerkrankungen kamen in allen Kronländern zur Anzeige, mit Ausnahme von Kärnten und Görz-Gradisca. Der nicht beträchtlichen Zunahme an Erkrankungen in Triest und in Tirol, wo die Epidemie sich noch immer auf den südlichen Landestheil beschränkt, Vorarlberg, Mähren, Galizien und in der Bukowina, steht eine Abnahme der Zahl der Erkrankungen in Nieder- und Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Krain, Görz, Istrien, Böhmen, Schlesien und Dalmatien gegenüber. Auffallend hoch ist die Sterblichkeit an Masern in Triest und Gebiet, wo bei einem Krankenstande von 138 Kindern 23 Todesfälle (16·6 Percent) verzeichnet wurden, während im Allgemeinen das für das ganze Reich mit 2·8 Percent ermittelte Durchschnittspercent nicht wesentlich überschritten wurde.

Typhus abdominalis. Am Schlusse der Vorperiode waren 1353 Typhuskranke in Behandlung verblieben, hiezu kamen 2047 Neuerkrankungen, so dass der Gesammtkrankenstand 3400 betrug. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 149, der Krankenstand um 421 zugenommen.

Von den 3400 Kranken kamen 1654 = 48·7 Percent durch Genesung und 274 = 8·0 Percent durch Tod in Abfall, während 1472 = 43·3 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Mit Ausnahme von Vorarlberg wurden in sämmtlichen Kronländern Typhusfälle ausgewiesen, doch wurde in der Mehrzahl derselben eine recht bedeutende Abnahme der Erkrankungsziffer gegen die Vorperiode beobachtet. Zugenommen hat die Zahl der Erkrankungen nur in Triest und Gebiet, Görz und Gradisca, Dalmatien und schliesslich ganz bedeutend (um 382 Neuerkrankungen mehr als in der Vorperiode) in Istrien, wo während der Berichtsperiode die Typhusepidemie in Pola ihren Höhepunkt erreichte. Daselbst waren von der Vorperiode 281 Kranke verblieben, wozu 657 Kranke in Zuwachs kamen. Vom Gesammtkrankenstande, der die Höhe von 934 erreichte, sind im Laufe der Periode 33 Personen (3·5 Percent) gestorben. Es liess sich selbstverständlich nicht vermeiden, dass von diesem grossen Typhusherde aus Verschleppungen nach auswärts stattfanden, und zwar zunächst in die unmittelbare Umgebung von Pola, dann aber auch in entfernter gelegene Orte des Küstenlandes, doch konnte in allen Fällen die Entstehung weiterer Localepidemien unterdrückt werden. In den Städten Cilli und Graz erkrankte je eine aus Pola zugereiste Person an Typhus.

Wie in den Vorperioden gaben Typhuserkrankungen häufig Veranlassung zu amtsärztlichen Erhebungen. Liess sich hiebei auch nur in wenigen Fällen die Infectionsquelle mit voller Sicherheit feststellen, so war doch Gelegenheit gegeben, sanitäre Missstände, insbesondere hinsichtlich des Wasserbezuges und der Abfuhr der Abfallstoffe aufzudecken und deren Beseitigung zu veranlassen.

Typhus exanthematicus. Erkrankungen an Flecktyphus wurden nur in Galizien ausgewiesen.

Aus der Vorperiode sind 62 Kranke verblieben, in Zuwachs kamen 303 Kranke, gegen 121 in der Vorperiode, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 365 gegen 165 in der Vorperiode belief.

Von diesen 365 Kranken wurden 168 = 46·0 Percent geheilt, 30 = 8·2 Percent starben und 167 = 45·8 Percent verblieben am Schluss der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Die Erkrankungen vertheilten sich auf die Städte Krakau und Lemberg und 18 politische Bezirke mit 31 inficirten Ortschaften. Gegen die Vorperiode, in der 24 Ortschaften als inficirt ausgewiesen erscheinen, hat die Epidemie sonach weniger an Ausdehnung, als an Intensität zugenommen. Am stärksten betroffen war der politische Bezirk Kalusz mit 64 Kranken, dann kommt Zaleszczyki mit 53 und der Bezirk Jaworów mit 50 Krankheitsfällen.

Dysenterie. Der Jahreszeit entsprechend haben Dysenterieerkrankungen ganz wesentlich nachgelassen.

351 von in der Vorperiode verbliebenen Kranken steht ein Zuwachs von 110 Personen gegenüber, so dass der Gesammtkrankenstand 461 betrug. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 406, der Krankenstand um 483 abgenommen.

Von den 461 Kranken kamen 404 = 87·6 Percent durch Genesung und 27 = 5·9 Percent durch Tod in Abfall, während 30 = 6·5 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Ruhrerkrankungen wurden ausgewiesen in Niederösterreich, Steiermark, Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien und in der Bukowina. Die Krankheit ist, wie schon die geringe Zahl der in Behandlung Verbliebenen beweist, überall im Erlöschen begriffen.

Puerperalfieber. Aus der Vorperiode sind 36 Kranke verblieben, in Zuwachs kamen 104, der Krankenstand betrug 140. In der Vorperiode betrug der Zuwachs 105, der Gesammtkrankenstand 136.

Von den 140 Kranken wurden 41 = 29·3 Percent geheilt, 55 = 39·3 Percent starben und 44 = 31·4 Percent verblieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

In Salzburg, Kärnten, Krain, Triest und Gebiet, Görz und Gradisca, Istrien, Vorarlberg und Dalmatien kamen keine Wochenbettfieber-Erkrankungen zur Anzeige.

Keuchhusten. Zu den 4877 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen im Laufe der Periode 3459 in Zuwachs, gegen 4604 in der Vorperiode, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 8336 gegen 10.078 in der Vorperiode belief. Die Zahl der Neuerkrankungen hat demnach um 1145, der Gesammtkrankenstand um 1742 abgenommen.

Von den 8336 Kranken kamen 4739 = 56·9 Percent durch Genesung und 264 = 3·2 Percent durch Tod in Abfall, während 3333 = 39·9 Percent am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung verblieben.

Alle Kronländer mit Ausnahme von Triest und Dalmatien weisen Keuchhustenerkrankungen auf, doch lässt sich, wie in der Vorperiode, eine allgemeine Abnahme der Zahl der Erkrankungen erkennen. Eine — und zwar geringe — Zunahme ist nur zu verzeichnen in Istrien, Vorarlberg und in der Bukowina.

Trachom. Aus der Vorperiode sind 3420 Trachomkranke verblieben, hiezu kamen in Zuwachs 266, ebenso wie in der Vorperiode, der Gesammtkrankenstand erreichte die Höhe von 3686 gegen 3750 in der Vorperiode.

Keine Neuerkrankungen wiesen aus: Oberösterreich, Salzburg, Krain, Görz und Gradisca, Tirol und Vorarlberg.

Die erhebliche Zunahme der Trachomerkrankungen in Pola (163 Neuerkrankungen) gab zu behördlichen Erhebungen Veranlassung, über deren Ergebniss ein Bericht noch nicht vorliegt. Von den 3686 Trachomkranken kamen 298 (8·1 Percent) als geheilt in Abfall.

Varicellen. Zu 370 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen 2341 in Zuwachs, gegen 2233 in der Vorperiode; der Gesammtkrankenstand belief sich auf 3071 Personen gegen 2670 in der Vorperiode.

Mit Ausnahme von Vorarlberg und Dalmatien wurden in sämmtlichen Kronländern Schafblatternerkrankungen ausgewiesen. Einer Abnahme der Neuerkrankungen in Oberösterreich, Salzburg, Krain, Tirol, Vorarlberg, Böhmen (um 217) und in Dalmatien steht eine um ein Geringes erheblichere Zunahme in den übrigen Ländern gegenüber.

Von den 3071 Kranken waren 317 = 10·3 Percent ungeimpft. Neun schafblatternkranke Kinder sind gestorben.

Fünf Todesfälle betrafen schlecht entwickelte, schwächliche Kinder, während in den vier anderen Fällen Complicationen, wie Tuberculose, Bronchitis, croupöse Pneumonie den Tod veranlassten.

Erysipel. Rothlauferkrankungen wurden in Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Mähren und Schlesien zur Anzeige gebracht. 157 aus der Vorperiode Verbliebenen stehen 198 neu Zugewachsene (in der Vorperiode 203) gegenüber. Vom Gesammtkrankenstande mit 355 Personen (gegen 353 in der Vorperiode) wurden 204 = 57·5 Percent geheilt, 23 = 6·4 Percent starben, während 128 = 36·1 Percent am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Cholera nostras. In der Gemeinde St. Peter des politischen Bezirkes Adelsberg in Krain wurden Erkrankungen an Brechdurchfall, darunter vier aus der Vorperiode verbliebene, ausgewiesen, die mit Genesung endeten.

Influenza. Die Ausweise verzeichnen in der Berichtsperiode 323 Neuerkrankungen und einen Gesammtkrankenstand von 336 gegen 222 Personen in der Vorperiode.

261 Kranke = 77·6 Percent genasen, 12 = 3·6 Percent starben und 63 = 18·8 Percent blieben am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung.

Influenzaerkrankungen gelangten zur Anzeige in Niederösterreich (39 Erkrankungen in der Stadt Wien und in den politischen Bezirken Mistelbach und Zwettl), in Oberösterreich (ein Fall in Linz mit tödtlichem Ausgange), in Steiermark (177 Fälle in der Stadt Graz und in sechs politischen Bezirken, davon 146 im politischen Bezirke Judenburg), in Görz und Gradisca (50 Fälle) und in Galizien (56 Erkrankungen in den politischen Bezirken Nisko und Wadowice).

Meningitis cerebrospinalis. Zu vier aus der Vorperiode verbliebenen Erkrankungen kamen vier neue Fälle, und zwar je einer in Niederösterreich, Böhmen, Mähren und in Galizien.

Die im politischen Bezirke Schlan in Böhmen aus der Vorperiode verbliebenen drei Erkrankten sind genesen.

Vom Gesammtkrankenstande von 8 Personen sind 5 = 62·5 Personen genesen, eine Person starb und zwei verblieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Parotitis epidemica. Mumpserkrankungen wurden nachgewiesen in Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Böhmen, Mähren, Galizien und in der Bukowina.

Wesentlich zugenommen hat die Zahl der Erkrankungen in Böhmen, wo sich auf zehn politische Bezirke 844 Mumpsfälle vertheilen.

Der Zuwachs betrug 1168 gegen 697 in der Vorperiode, der Gesammtkrankenstand 1396 gegen 802.

Von den 1396 Kranken wurden 1226 = 87·8 Percent geheilt; 170 = 12·2 Percent blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Rötheln. In der Berichtsperiode wurden drei Neuerkrankungen in Wels (Oberösterreich) und zusammen 22 in Steiermark (Stadt Graz und in den politischen Bezirken Leoben und Liezen) ausgewiesen.

Anthrax. Ueber einen tödtlich verlaufenen Fall von Anthrax bei einem Bürstenmacherlehrling wurde aus Karlsberg, polititischer Bezirk Hohenstadt in Mähren, berichtet.

Lyssa. Von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden 19 Personen in Böhmen gebissen, von denen zwei zur antirabischen Behandlung nach Wien abgingen.

Ein neuerlicher Todesfall an Lyssa in Böhmen betrifft ein Mädchen in der Gemeinde Altkalken des politischen Bezirkes Dauba, das von einem wüthenden Hunde in die Nase gebissen wurde und nach einer Incubationszeit von 49 Tagen erkrankte und starb.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. März 1897, Z. 6832,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Bestimmung und Verwendung der Sanitätspauschalien.

Mit dem Finanzgesetze vom 26. Jänner 1897, R. G. Bl. Nr. 34, wurde zur Bestreitung der Kanzlei- und Reiseauslagen der landesfürstlichen Sanitäts- und Veterinärorgane des dortigen Verwaltungsgebietes ein Pauschalbetrag von . . . . . . bewilligt, von welchem auf die Sanitätsorgane . . . . . ., auf die Veterinärorgane . . . . . . entfallen. *)

Bei der Feststellung des obigen Gesammtpauschalbetrages wurde unter entsprechender Berücksichtigung der diesfalls gestellten Ansprüche auf alle im Interesse des Sanitätsdienstes unbedingt nothwendigen Bedürfnisse Bedacht genommen.

Um nun eine der Absicht des Reichs Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, beziehungsweise des Anhanges zu demselben entsprechende und in allen Verwaltungsgebieten nach gleichartigen Grundsätzen erfolgende Verwendung dieses Pauschales in der Zukunft zu sichern, wird der k. k. . . . . zur genauen Darnachachtung Folgendes eröffnet:

---

*) Die mit dem Finanzgesetze für die einzelnen Verwaltungsgebiete bewilligten Pauschalbeträge sind:

Niederösterreich . . .	10000 fl.,	davon 8000 fl. für	Sanitätsorgane,	2000 fl. für	Veterinärorgane,
Oberösterreich	4000 fl.,	davon 3200 fl. für	»	800 fl. für	»
Salzburg	1750 fl.,	davon 1400 fl. für	»	350 fl. für	»
Steiermark	7500 fl.,	davon 6000 fl. für	»	1500 fl. für	»
Kärnten	2250 fl.,	davon 1800 fl. für	»	450 fl. für	»
Krain	3250 fl.,	davon 2600 fl. für	»	650 fl. für	»
Küstenland	3500 fl.,	davon 2800 fl. für	»	700 fl. für	»
Tirol und Vorarlberg .	6250 fl.,	davon 5000 fl. für	»	1250 fl. für	»
Böhmen	23750 fl.,	dav. 19000 fl. für	»	4750 fl. für	»
Mähren	9375 fl.,	davon 7500 fl. fhr	»	1875 fl. für	»
Schlesien	2500 fl.,	davon 2000 fl. für	»	500 fl. für	»
Galizien	20500 fl.,	dav. 16400 fl. für	»	4100 fl. für	»
Bukowina	2812 fl.,	davon 2250 fl. für	«	562 fl. für	»
Dalmatien	3750 fl.,	davon 3000 fl. für	»	750 fl. für	»

A. Kanzleipauschalien.

Aus dem Kanzleipauschale sind im Allgemeinen alle Kanzleierfordernisse der landesfürstlichen Sanitätsorgane, also auch jener des dortigen Sanitätsdepartements zu bestreiten, welche aus der internen Besorgung der Kanzleigeschäfte dieser sanitären Amtsorgane erwachsen.

Der bezügliche Aufwand bei den Bezirkshauptmannschaften wurde so bemessen, dass für jeden politischen Bezirk ein Durchschnittsbetrag von 40 fl. angenommen ist.

Den politischen Landesbehörden kommt es jedoch zu, die nach Massgabe des Geschäftsumfanges und unter Berücksichtigung der in Betracht kommenden Verhältnisse der einzelnen Bezirkshauptmannschaften genau auszumittelnden Pauschalbeträge zuzuweisen.

Aus dem Kanzleipauschale sind insbesondere zu bestreiten:

Die Auslagen für Beheizung, Beleuchtung und Reinigung jener Kanzleilocalitäten, welche den Sanitätsorganen zugewiesen sind.

In jenen Fällen, in welchen Sanitätsorgane, sei es mit landesfürstlichen Bezirksthierärzten, sei es mit anderen Beamten der politischen Verwaltung in einem gemeinsamen Locale die Amtsgeschäfte erledigen müssen, ist, so lange diese gemeinsame Unterbringung, welche wegen des unvermeidlichen Verkehres von Parteien, insbesondere von Kranken und auf das Vorhandensein einer Erkrankung zu untersuchenden Personen, zu vielfachen Störungen und Unzukömmlichkeiten führt, nicht beseitigt werden kann, der Vorgang einzuhalten, dass dem Sanitäts-Kanzleipauschale nur jener Antheil an Beheizungs-, Reinigungs- und eventuell Beleuchtungskosten zur Last falle, welcher sich nach Massgabe der Benützung des Locales seitens des Amtsarztes ergibt.

Ein Miethzinsbeitrag für die Kanzleilocalitäten der Sanitätsorgane aus dem Kanzleipauschale ist im Allgemeinen nicht zulässig.

Hievon werden jene Fälle nicht betroffen, in denen einzelnen Amtsärzten, welchen innerhalb der Localitäten der Bezirkshauptmannschaft ein Kanzleizimmer nicht zugewiesen werden konnte, mit ausdrücklicher h. o. Bewilligung ein Pauschalbetrag für Benützung ihrer Privatwohnung als Kanzlei zuerkannt wurde.

Diese letzteren Pauschalbeträge können, so lange im Amtsgebäude ein eigenes Locale für das zugewiesene Sanitätsorgan nicht zur Verfügung steht, auch noch fernerhin aus dem Sanitätspauschale flüssig gemacht werden, und wird bei Bemessung des betreffenden Kanzleipauschales auf diesen Miethzinsbeitrag Rücksicht zu nehmen sein.

Im Uebrigen wolle sich aber die k. k. . . . . . . in allen Fällen, wenn Localitäten für eine Bezirkshauptmannschaft in Miethe genommen werden, den h. o. Erlass vom 28. Mai 1894, Z. 3615 („Oesterr. Sanitätswesen“ 1894, S. 230), gegenwärtig halten.

Aus dem Kanzleipauschale sind weiters zu bestreiten: die Auslagen für die blos zur internen sanitären Geschäftsführung erforderlichen Schreibkräfte, für Schreibrequisiten, Schreibmaterialien, mit Ausschluss jener Auslagen, welche für die der Behörde als solcher zukommende Besorgung der Reinschriften und Expedition der Amtsstücke nothwendig werden, ferner die Auslagen für jene zum internen sanitären Geschäftsbetrieb im Sanitätsreferate benöthigten Drucksorten, welche nicht, wie z. B. die Geburtstabellen der Hebammen, die Sanitäts-Jahresberichte, nach den bestehenden besonderen Vorschriften auf Rechnung anderer Dotationen beigestellt werden.

Aus den vorgelegten Berichten wurde entnommen, dass in einzelnen Fällen auch Auslagen für Anschaffung von Einrichtungstücken für die Kanzleien der Amtsärzte, für Postporto, Telegramme, Uebersiedlungen, Remunerationen und andere Zwecke aus dem Kanzleipauschale der Sanitätsorgane bestritten wurden.

Eine Verwendung des in Rede stehenden Pauschales für derartige Auslagen, hinsichtlich welcher die Sanitäts- und Veterinärorgane an den für den Beamtenstand der betreffenden politischen Behörden zu diesem Zwecke zur Verfügung stehenden Mitteln, gleich allen anderen politischen Beamten, zu participiren haben, ist unzulässig und in Zukunft strenge zu vermeiden.

Eine aushilfsweise Verwendung von Schreibkräften in den Sanitätsdepartements der Landesbehörden auf Rechnung der Dotation für Kanzleiauslagen des Sanitätsdienstes kann nur insoferne stattfinden, als eine solche Schreibkraft für interne Arbeiten (tabellarische Zusammenstellungen, Excerpte, Vormerkungen u. dgl.) oder für scientifische Arbeiten des Landes-Sanitäts-Sanitätsrathes nothwendig ist, in welch' letzterem Falle auch die Dotation dieses Fachrathes im entsprechenden Verhältnisse zur Bedeckung der betreffenden Kosten heranzuziehen sein wird.

Die vorstehenden, für die Verwendung der Kanzleipauschalien der Sanitätsorgane in Zukunft massgebenden Grundsätze haben auch auf die Verwendung der analogen Pauschalien der Veterinärorgane sinngemässe Anwendung zu finden.

B. Reisepauschalien.

Der Aufwand für die Reisepauschalien der landesfürstlichen Sanitätsorgane wurde in der Weise berechnet, dass für den Landes-Sanitätsreferenten ein Betrag von . . . . *) und für den Amtsarzt jeder politischen Bezirksbehörde ein Durchschnittsbetrag von 120 fl. entfällt.

Das Reisepauschale ist zunächst zu verwenden zu den periodischen und fallweisen Bereisungen, zu welchen die Amtsärzte der politischen Behörden I. Instanz gemäss § 8, lit. c, des Reichs-Sanitätsgesetzes

ad Wien, Graz, Prag, Brünn, Lemberg:

die Landes-Sanitätsinspectoren gemäss § 5 des Gesetzes vom 5. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 17,

an Alle:

die Landes-Sanitätsreferenten gemäss § 13, lit. b) des Reichs-Sanitätsgesetzes verpflichtet sind.

Der Inspectionsdienst aller dieser Sanitätsbeamten, worüber eine eigene Instruction seinerzeit nachfolgen wird, ist durch entsprechend ökonomische Gebarung möglichst wirksam und erfolgreich zu gestalten.

Es werden daher die periodischen Bereisungen in der Regel so einzurichten sein, dass dieselben nach Massgabe des Zweckes in längeren oder kürzeren zusammenhängenden Reisetouren vorgenommen und überflüssige Unterbrechungen zum Zwecke der Rückkehr des Amtsarztes in seinen Wohnort vermieden werden.

ad Wien, Graz, Prag, Brünn, Lemberg:

Der Bemessung des Pauschales für die Reisen des Landes-Sanitätsinspectors**) ist die Annahme zu Grunde gelegt, dass sich derselbe durchschnittlich 10 Tage im Monate in Reisebewegung befindet, die übrige Zeit jedoch der Bearbeitung jener Agenden, welche die in Augenschein genommenen Objecte betreffen und sich auf die Inspectionsreisen beziehen, bei der Landesbehörde widmet.

an alle Landesbehörden:

Das Reisepauschale der Amtsärzte der politischen Behörden I. Instanz ist zur Bestreitung jener Auslagen bestimmt, welche durch die denselben gemäss § 8 des Reichs-Sanitätsgesetzes obliegende **ständige Überwachung** der sanitären Verhältnisse und Objecte ihrer Bezirke, durch die Aufsicht über die in den §§ 3 und 4 desselben Gesetzes umgrenzte sanitätspolizeiliche Wirksamkeit der Gemeinden im eigenen und übertragenen Wirkungskreise erwachsen.

Das Pauschale der einzelnen Amtsärzte bei den politischen Behörden I. Instanz ist so zu bemessen, dass jede Gemeinde, in welcher sich eine öffentliche oder Hausapotheke, eine öffentliche oder bedeutendere private Krankenanstalt, eine Irren- oder Gebäranstalt, eine grössere Versorgungsanstalt, ein Curort oder sonstige in sanitärer Hinsicht besonders wichtige Objecte oder Einrichtungen befinden, unbedingt in jedem Jahre wenigstens einmal, die übrigen Gemeinden aber mindestens einmal innerhalb drei Jahren inspicirt werden.

Reisekosten, welche aus Anlass von Erhebungen etc. beim Auftreten von Infectionskrankheiten, bei sanitätspolizeilichen Obductionen, für Dienstreisen aus besonderen amtlichen Anlässen, bei gerichtsärztlicher Verwendung oder in Angelegenheiten von Privatparteien, Gemeinden etc. erwachsen, dürfen nicht aus dem Reisepauschale bestritten werden.

Alle derartigen, besonderen Anlässe sind jedoch zu benützen, um, soweit nicht fachtechnische Schwierigkeiten entgegenstehen, die gelegentliche Inspection sanitärer Gegenstände und Verhältnisse durchzuführen.

Insoferne in diesen besonderen Fällen für den Ersatz der Reisekosten nicht die Stelle oder die Partei, welche die Reise veranlasste, oder insoferne nicht specielle andere Credite, wie z. B. bei Infectionstilgung oder Epidemieen, in Anspruch genommen werden können, sind die gedachten Kosten aus der Dotation für „sonstige Sanitätsauslagen“ zu bestreiten.

Jedes zu periodischen Bereisungen verpflichtete Sanitätsorgan hat über seine Dienstreisen ein Tagebuch zu führen, in welchem der Zweck, die Zeit der Reise und die Reisebewegung

*) Das Reisepauschale der Landes-Sanitätsreferenten ist in Niederösterreich, Böhmen und Galizien mit 500 fl., in Oberösterreich, Steiermark, Tirol, Mähren und Dalmatien mit 400 fl., in den übrigen Verwaltungsgebieten mit 300 fl., das Reisepauschale eines Landes-Sanitätsinspectors mit 800 fl. bemessen.

**) Beziehungsweise der Landes-Sanitätsinspectoren.



sowie die auf den Reiseaufwand bezüglichen Verhältnisse in solcher Weise ersichtlich zu machen sind, dass die Auslagen, welche sich bei Berechnung nach Diäten und Reisekosten ergeben würden, jederzeit sofort nachgewiesen werden können.

Diese Tagebücher sind seitens der Amtsvorstände der politischen Behörden I. Instanz vierteljährig, seitens der Chefs der politischen Landesbehörden mindestens einmal jährlich der Durchsicht und Vidirung zu unterziehen.

Dieselben Grundsätze sind in analoger Weise auch bezüglich der Verwendung der Reisepauschalien der Amtsthierärzte massgebend.

Allgemeine Bestimmungen.

Die Kanzlei- und Reisepauschalien sind allen Amtsärzten und Amtsthierärzten, denen solche zukommen, in vierteljährigen Anticipativraten gegen nach dem Betrage des Reisepauschales gestempelte Quittung flüssig zu machen.

Ueber die Verwendung der Reisepauschalien haben die Empfänger mit Schluss eines jeden Jahres auf Grund der Vormerkungen des Tagebuches in übersichtlicher Weise Rechnung zu legen.

Desgleichen ist über den nach Abzug der obigen Kanzlei- und Reiseauslagen verbleibenden Restbetrag bei der Landesstelle eine separate pro domo-Rechnung zu führen.

Damit in Fällen, in welchen einzelne Sanitätsorgane mit den zugewiesenen Kanzlei- und Reisepauschalien das Auslangen nicht finden sollten, denselben entsprechende Zuschüsse zugewendet werden können, wird auf die Bildung einer entsprechenden Reserve, auf welche bei Ausmittlung des Gesammtpauschales bereits Rücksicht genommen wurde, im Ausmasse von etwa 10 Percent des Gesammtpauschales, Bedacht zu nehmen sein.

Bei diesem Anlasse werden in Absicht auf eine einheitliche Gebarung mit den Crediten für nachstehende Erfordernisse des Sanitätsdienstes ferner folgende Bestimmungen bekannt gegeben:

C. Sonstige Auslagen des Sanitätsdienstes.

Aus dieser Dotation sind im Sinne des h. o. Erlasses vom 5. Juli 1881, Z. 8603, zunächst die Auslagen für die sanitätspolizeilichen Obductionen, für die fallweise Beschaffung besonderer amtsärztlicher, insbesondere scientifischer Bedürfnisse, für die aus Anlass der in den Laboratorien von Apotheken durchgeführten, amtsärztlichen Untersuchungen, für besonders angeordnete Erhebungen, Revisionen, Publicationen, für Drucksachen, Gewährung von Subventionen oder Remunerationen zu bestreiten.

D. Dotation für den Landes-Sanitätsrath.

Der für den Landes-Sanitätsrath alljährlich bewilligte Credit ist zu verwenden für Honorare, Entschädigungen allfälliger Reiseauslagen der Mitglieder des Fachrathes, für Remunerationen und Entlohnungen des zugewiesenen oder verwendeten Hilfspersonales, für die Auslagen, welche die Anschaffung von Büchern und anderen scientifischen Hilfsmitteln des Fachrathes, die Durchführung wissenschaftlicher Untersuchungen und Erhebungen, der Ankauf von Drucksorten und Beistellung der Kanzleierfordernisse verursacht.

E. Epidemie- und Epizootie-Auslagen.

Diesem Credite fallen zur Last: die Auslagen für alle Interventionen der Amtsärzte und Amtsthierärzte aus Anlass der Abwehr drohender und der Tilgung aufgetretener Infectionskrankheiten und Thierseuchen, die Vergütung der an arme Infectionskranke verabfolgten Arzneien, soferne eine solche nach den besonderen Vorschriften aus Staatsmitteln zu leisten ist.

In Zukunft sind nicht blos die für Epidemien und die für Epizootien erlaufenen Auslagen, wie selbe auf die einzelnen Krankheiten sich vertheilen, auseinander zu halten, sondern es ist auch gesondert nachzuweisen, welche Beträge auf Diäten, auf Reisekosten, Medicamente oder andere Ausgaben entfallen.

Ueber alle sub A bis E erwähnten Auslagen ist fortan jährlich eine besondere Nachweisung für die einzelnen angeführten Kategorien des Sanitätsdienstes und in analoger Weise auch für jene des Veterinärdienstes vorzulegen.

Nachdem die Reiseparticularien nicht immer sicher entnehmen lassen, welcher bestimmte Anlass der Reise zu Grunde lag, die Kenntniss dieses Umstandes aber eine nothwendige Voraussetzung für die Richtigkeit obiger Nachweisungen bildet, wird die k. k. . . . . eingeladen, die politischen Bezirksbehörden anzuweisen, dass sie bei jedem Reiseparticulare auf die genaue Bezeichnung des Zweckes der Reise achten, beziehungsweise die erforderliche Ergänzung beifügen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. März 1897, Z. 5630,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Massnahmen gegen Einschleppung der Beulenpest.

Die Verbreitung der Pest von den ostindischen Seehäfen aus in andere südasiatische Küstengebiete lässt die Vorsicht geboten erscheinen, schon gegenwärtig alle Vorbereitungen zu treffen, um im Falle des Näherrückens der Pestgefahr das Eindringen dieser Infectionskrankheit über die Grenzen des Reiches thunlichst verhüten, dieselbe in dem unerwarteten Falle der vereinzelten Einschleppung sofort am Orte des Auftretens ersticken und so an der epidemischen Verbreitung hindern zu können.

Das k. k. Ministerium des Innern hat im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium bereits im October 1896 die nothwendigen Vorkehrungen veranlasst, um der Einschleppung der Pest im Seewege durch entsprechende seesanitätspolizeiliche Massnahmen zu begegnen, worüber im „Oesterreichischen Sanitätswesen" VIII. Jahrgang 1896, Nr. 47, S. 464, Mittheilung gemacht worden ist.

Ferner wurden mit der Ministerial-Verordnung vom 24. Jänner 1897, R. G. Bl. Nr. 29,*) jene Waaren und Verkehrsgegenstände von der Einfuhr aus Süd-Asien ausgeschlossen, welche zur Einschleppung der Pestseuche im Wege des maritimen Handelsverkehres Anlass bieten könnten.

In Gemässheit der gedachten Vorschriften findet beim Eintreffen von Schiffen aus den verseuchten asiatischen Gebieten vor der Landung eine genaue, amtsärztliche Revision dieser Schiffe sowohl hinsichtlich der auf denselben befindlichen Personen als auch hinsichtlich der Waaren statt und werden fallweise die nach dem Ergebnisse dieser Untersuchung als nothwendig erkannten seesanitären Massnahmen durchgeführt.

Es erscheint aber weiterhin geboten, dass die nach dem Anlanden zum freien Verkehre, beziehungsweise zur Weiterreise zugelassenen Insassen von aus Pestgegenden gekommenen Schiffen vorsichtshalber auch noch zu Lande hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes während des Aufenthaltes im Inlande, beziehungsweise auch während einer weiteren Reisebewegung durch sieben Tage — vom Tage der Landung an gerechnet — unter dieselbe sanitätspolizeiliche Evidenz und fortlaufende Ueberwachung gestellt bleiben, wie dies anlässlich des Herrschens der Cholera, hinsichtlich aller Ankömmlinge aus Choleragegenden — durch fünf Tage von der Ueberschreitung der Grenze an — vorgeschrieben gewesen ist.

Zur wirksamen Durchführung dieser Evidenzhaltung und sanitären Ueberwachung aus Pestgegenden eingelangter Reisender ohne überflüssige Behinderung des Reiseverkehres

ad Triest: wolle die k. k. Statthalterei unverweilt die Veranlassung treffen,

an die übrigen: wurde die k. k. Statthalterei in Triest eingeladen, unverweilt die Veranlassung zu treffen,

an Alle: dass seitens der politischen Behörde des Ausschiffungshafens, wie eventuell seitens der politischen Behörde jeder anderen Grenzeintrittsstation in der anlässlich der Choleragefahr festgesetzten Weise und auf kürzestem Wege die nothwendigen Verständigungen an die zunächst in Frage kommende Verkehrsanstalt (Eisenbahnstation, Einschiffungsstation, Verkehrsunternehmung), an welche die Weiterreisenden überwiesen werden, eventuell bei anderweitiger Fortsetzung der Reise, an die Ortsgemeinde und die politische Behörde des nächstgewählten Aufenthaltsortes des Reisenden gelangen.

Mit Rücksicht hierauf findet das k. k. Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Eisenbahnministerium hinsichtlich der Ueberwachung des Reiseverkehres und der Aufenthaltsverhältnisse von Reisenden aus pestverseuchten Gebieten durch 7 Tage, vom Tage des Uebertrittes über die Grenze an gerechnet, die anlässlich des Herrschens der Cholera mit den Verordnungen vom 4. Juli 1894, Z. 17.001 (Oesterr. Sanitätswesen, VI. Jahrgang, Nr. 28, S. 262), und vom 8. Mai 1896, Z. 18.958 (Oesterr. Sanitätswesen, VIII. Jahrgang, Nr. 20, S. 196) getroffenen Massnahmen wieder in Kraft zu setzen.

Hienach treten die Verpflichtungen des Begleitpersonales der Eisenbahnzüge zur thun-

*) Siehe S. 29 d. Bl.

lichst abgesonderten Beförderung der gedachten Reisenden, sowie zur Erstattung der Anzeige über etwa wahrgenommene, verdächtige Aenderungen im Befinden derselben, desgleichen der Meldung jeder Unterbrechung der Reise in Wirksamkeit.

In gleicher Weise haben auch die zur Handhabung der Localsanitätspolizei im Aufenthaltsorte solcher Reisenden berufenen Organe das zur sanitären Evidenzhaltung und Wahrnehmung des Gesundheitszustandes des Zugereisten während der Beobachtungsdauer Erforderliche zu veranlassen.

Vor Allem sind in den mit dem h. o. Erlasse vom 6. April 1894, Z. 22.726 ex 1893 (Oesterr. Sanitätswesen, VI. Jahrgang, Nr. 16, S. 134), als Abgabestationen erkrankter Eisenbahnreisender bekannt gegebenen Gemeinden die betreffenden Einrichtungen zur isolirten Pflege und ärztlichen Behandlung vereinzelter Infectionskranker in besten Zustand zu versetzen und in demselben zu erhalten.

Desgleichen tritt die Verpflichtung aller Derjenigen, welche derartige Reisende während ihres Aufenthaltes beherbergen, in Kraft, die unverzügliche Anzeige vom Eintreffen derselben an die Ortspolizeibehörde zu erstatten, sowie im Falle eintretender Erkrankung derartiger Personen augenblicklich für ärztliche Hilfe vorzusorgen und beim geringsten Verdachte einer sich entwickelnden Infectionskrankheit die unverzügliche Meldung an die Localbehörde zu erstatten.

Diese Verpflichtung obliegt in gleicher Weise den zur Hilfeleistung berufenen Aerzten und Sanitätspersonen überhaupt.

Die politischen Behörden haben daher Vorsorge zu treffen, dass die Fremdenpolizei gewissenhaft gehandhabt werde, sowie dass die Einrichtungen und Mittel, über welche jede Gemeinde gemäss § 4 lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, als Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten zur Verfügung haben muss, in verlässlich gutem, jederzeit functionsfähigem Zustande vorhanden seien.

Ueberhaupt ist nebst der Aufrechthaltung allgemein befriedigender, hygienischer Verhältnisse, beziehungsweise der fortgesetzten Assanirung mangelhafter, sanitärer Zustände in den Gemeinden die stete, exacte Uebung des auf die Bekämpfung von Infectionskrankheiten jeder Art gerichteten Sanitäts- beziehungsweise Epidemiedienstes, dessen Grundzüge allen Sanitätsorganen vollständig geläufig sein und auch für weitere Schichten der Bevölkerung verständlich gemacht werden müssen, als der sicherste Schutz anzusehen, um der Gefährdung der gesammten Gesundheits- und Lebensverhältnisse der Bevölkerung durch plötzliche Invasion von Infectionskrankheiten wirksam entgegentreten und das in Epidemiezeiten besonders hochzuschätzende Gefühl der öffentlichen sanitären Sicherheit stärken zu können.

Die k. k. . . . . wolle daher mit bewährter Umsicht und Thatkraft in den gedachten beiden Richtungen, d. i. in Beziehung auf die fortgesetzte Assanirung, gleichwie in Bezug auf eine selbst bei den mindest gefährlichen Infectionskrankheiten gleich genaue Verrichtung des Epidemiedienstes den unterstehenden Behörden unter Mittheilung der vorstehenden Gesichtspunkte die erforderlichen Weisungen ertheilen, die diesfällige Thätigkeit aller unterstehenden Organe zweckentsprechend leiten, in genauer Evidenz führen und überwachen.

Hinsichtlich aller getroffenen Massnahmen allgemeiner Natur wolle auf die wiederholt in Erinnerung gebrachte Vorschrift der Vorlage von Abdrücken der an die unterstehenden Behörden ergangenen Erlässe an das k. k. Ministerium des Innern Bedacht genommen und demselben fortlaufend über den Fortgang der Assanirungsarbeiten und der Epidemievorkehrungen in jedem abgelaufenen Monate anlässlich der regelmässig zu bewerkstelligenden Vorlage der Monatsberichte über den Stand der Infectionskrankheiten gesondert in summarischer Weise berichtet werden.

Nachrichten von Wichtigkeit in Bezug auf den Verdacht naher Gefahr der Einschleppung von Pest oder Cholera, oder gar des erfolgten Ausbruches derselben sind von den politischen Behörden ungesäumt der politischen Landesbehörde und zugleich dem k. k. Ministerium des Innern telegraphisch zur Kenntniss zu bringen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.
Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 1. April 1897. Nr. 13.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der unter dem Vorsitze des Hofrathes Prof. Dr. A. Vogl stattgefundenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 27. März l. J. erstattete Ministerial- und Obersanitätsrath Dr. Ritter v. Kusý Bericht über den Verlauf und Erfolg der internationalen Sanitätsconferenz in Venedig, bei welcher derselbe als Delegirter des Ministeriums des Innern fungirt hatte.

Es waren bei dieser Conferenz 19 Staaten mit 23 diplomatischen und 36 Fachdelegirten vertreten, unter welch letzteren sich 33 Sanitätsorgane und ärztliche Fachgelehrte befanden.

Die Eröffnungssitzung der internationalen Conferenz, in welcher das von Oesterreich-Ungarn verfasste Programm vorgelegt und unter beifälliger Befürwortung hervorragender Vertreter der Auslandsstaaten zur Grundlage der Berathungen genommen wurde, fand am 16. Februar l. J., die Zeichnung der Convention durch die bevollmächtigten diplomatischen und Fachdelegirten am 19. März d. J. statt. Zur Feststellung der scientifischen Grundlagen und Vorschläge wurde eine technische, und zur Berathung über die Mittel und Wege zur Durchführung der Beschlüsse der Convention eine diplomatische Commission bestellt.

Die scientifische Commission vertheilte specielle Gebiete ihrer Arbeit an zwei Subcommissionen, und zwar an ein fachtechnisches Comité zur Feststellung der Massnahmen für Europa und ein solches für die Länder ausser Europa.

Die Gesammtarbeit wurde in 10 Plenarsitzungen und 15 Commissionssitzungen bewältigt.

Als Präsident der internationalen Conferenz, sowie der diplomatischen Commission fungirte Se. Excellenz Graf Bonin-Longare, Unterstaatssecretär des auswärtigen Amtes in Rom; zum Präsidenten der technischen Gesammtcommission wurde über Vorschlag des österreichischen Fachdelegirten Professor Brouardel, Präsident des Comités für öffentliche Gesundheitspflege für Frankreich und Decan der medicinischen Facultät in Paris, zum Referenten Prof. E. van Ermengen, Professor der Hygiene

und Bacteriologie an der Universität in Gent, gewählt. Dem Subcomité für die Staaten ausser Europa präsidirte Prof. Proust, General-Sanitätsinspector und Mitglied der medicinischen Akademie in Paris; als Referent fungirte der Chef der Sanitätsdirection in Rom, Dr. R. Santoliquido. Vorsitzender der Subcommission war Dr. v. Sousa-Martins, Universitätsprofessor in Lissabon, Referent M. Beco, Generalsecretär des Ministeriums für öffentliche Arbeiten in Brüssel.

Die Arbeiten der Conferenz wurden wesentlich gefördert durch die schon in den ersten Sitzungen erfolgten Beitrittserklärungen Grossbritaniens und Schweden-Norwegens, sowie durch die bedingte Beitrittserklärung der Türkei zu den Beschlüssen der Pariser Convention, wodurch die Hindernisse der Ratification derselben beseitigt waren und es ermöglicht wurde, die Beschlüsse dieser Convention gemeinsam mit den Beschlüssen der Sanitätsconferenzen in Venedig und Dresden zur Grundlage der in Bezug auf die Abwehr und Bekämpfung der Pest zu treffenden Sanitätsmassnahmen zu nehmen.

Die Gefahr der drohenden Pestinvasion aus Asien auf dem See- und Landwege wurde wesentlich eingeschränkt durch die unter allgemeinem Beifalle abgegebenen Erklärungen der Vertreter Englands, dass die indische Regierung die Pilgerfahrten der Mohamedaner in Indien nach Mekka sistirt, ferner durch die Erklärung des russischen Vertreters, dass im ganzen Gebiete des russischen Reiches in gleicher Weise wie dies seitens Frankreichs hinsichtlich der Mohamedaner in Algier geschehen ist, sämmtliche Pilgerfahrten sowohl der Mohamedaner nach Mekka, als der christlichen Bevölkerung nach Palästina für dieses Jahr untersagt sind; dann durch die Erklärung der Vertreter der Türkei und Persiens, dass auch die Pilgerfahrten der Schiiten nach dem heiligen Orte (Mesched) auf dem Landwege verboten wurden. Desgleichen wurden die Erklärungen der Vertreter von Oesterreich-Ungarn, Rumänien und Bulgarien beifällig aufgenommen, nach welchen Pilgerfahrten der mohamedanischen Bevölkerung dieser Staaten auf das geringste Mass eingeschränkt und die strengsten Ueberwachungsmassregeln hinsichtlich derselben vorgesehen worden sind.

Die Bestimmungen der internationalen Sanitätsconferenzen in Venedig, Dresden und Paris, betreffend die Choleraabwehr, wurden einer genauen Durchsicht unterzogen, ihre Anwendbarkeit in Bezug auf die Pest geprüft und die erforderlichen Modificationen, beziehungsweise Verschärfungen festgestellt.

In dieser Hinsicht wurde auf Grund eingehender fachmännischer Erörterungen die erforderliche Beobachtungsdauer von der Pestinfection verdächtigen Personen auf zehn Tage vom Zeitpunkte der vermuthlichen oder möglichen Infection festgesetzt und hinsichtlich der Gegenstände und Handelsobjecte, welche bei infectionsverdächtiger Provenienz vom Verkehre ausgeschlossen werden können, auf Grund der gesammelten Erfahrungen und wissenschaftlicher Experimente über die Empfänglichkeit von Thieren für Pestinfection, sowie über die Verbreitung der Pest in ihren Ursprungsstätten, eine Liste der in sanitätspolizeilicher Hinsicht in Betracht kommenden Objecte verfasst. Hiebei, sowie bei der Feststellung der Massnahmen gegen die Pest gewährten zahlreiche, theils officielle, theils von Fachautoritäten der Conferenz gemachte und ins Protokoll aufgenommene Mittheilungen über die Pest und Pestmassregeln eine sehr willkommene Unterstützung.

Unter diesen waren insbesondere die Mittheilungen des Directors des englischen Sanitätsamtes in London Dr. Thorne-Thorne, sowie des aus Indien zur Conferenz berufenen General-Sanitäts-Directors in Bombay M. James Cleghorn über die Verbreitung und den gegenwärtigen Stand der Pest in Indien, sowie vorgelegte wissenschaftliche Exposés der Professoren E. van Ermengen, Proust und Brouardel, sowie des Professors der pathol. Anatomie und der Bacteriologie in Turin R. von Foá von hervorragender Bedeutung; desgleichen wurden Mittheilungen neuer Seesanitäts-Ordnungen, welche in Frankreich, England und Deutschland dem gegen-

wärtigen Stande der Wissenschaft entsprechend eingeführt worden sind, den Protokollen einverleibt, ebenso die Mittheilungen über die wissenschaftlichen Expeditionen, welche seitens der hervorragendsten Culturstaaten und zwar aus Oesterreich-Ungarn, Frankreich, Deutschland, Italien und Russland nach Indien zur näheren Erforschung der Pestkrankheit entsendet worden sind.

Hinsichtlich der zum Schutze des europäischen Continents gegen die Pest wichtigen sanitären Einrichtungen Persiens, welchen die Frage der Errichtung eines internationalen Sanitätsconseils in Teheran galt, wurden seitens der Delegirten der persischen Regierung und Russlands insoferne befriedigende Erklärungen abgegeben, als in Teheran ein Sanitätsconseil von in Europa promovirten Aerzten mit dem als Fachautorität bekannten Dr. Tholozan an der Spitze besteht, in Persien zahlreiche Sanitätsstationen mit theils russischen, theils englischen Aerzten errichtet wurden und die rückhaltslose Mittheilung über das Auftreten von Pestfällen an die Vertreter der europäischen Staaten in Persien zugesichert wurde.

Mit Rücksicht hierauf wurde die Frage der Errichtung eines internationalen Sanitätsconseils in Teheran von der Tagesordnung abgesetzt.

Der Erfolg der von Oesterreich-Ungarn angeregten jüngsten Conferenz in Venedig kann daher in jeder Hinsicht als ein vollständiger und sehr erfreulicher bezeichnet und ausgesprochen werden, dass derselbe der nothwendigen internationalen Gemeinsamkeit auf dem Gebiete der sanitären Epidemievorsorge wesentliche Dienste geleistet hat.

Die in allen grossen Fragen hervorgetretene Einmüthigkeit der wissenschaftlichen Anschauungen der hervorragendsten Vertreter des Sanitätswesens und Sanitätsdienstes aus den verschiedensten Theilen der Welt war geeignet, einen um so mächtigeren und tieferen Eindruck hervorzubringen, als auch das gastliche Entgegenkommen der Stadtrepräsentanz von Venedig, sowie der italienischen Regierung und der collegiale Verkehr der Conferenzmitglieder unter einander nur geeignet waren, die gedeihliche Lösung dieser internationalen Aufgabe zu fördern.

Der Oberste Sanitätsrath nahm die Ausführungen des Berichterstatters zur beifälligen Kenntniss und stimmte dem Antrage des Sanitätsreferenten zu, dass dem wissenschaftlichen Inhalte der Conferenzprotokolle durch geeignete Publication im »Oesterreichischen Sanitätswesen« die weiteste Verbreitung unter den öffentlichen Sanitätsorganen gegeben werde.

Weitere Gegenstände der Verhandlung waren: die Abgabe eines Fachgutachtens über angebliche Vergiftungsfälle durch Anwendung eines Bandwurmmittels, (Referent: O. S. R. Hofrath Professor Dr. Vogl), ferner

Mittheilungen des O. S. R. Professor Dr. M. Gruber über die Ergebnisse wissenschaftlicher Versuche betreffend die geeignetste Art der Desinfection mit Infectionsstoffen verunreinigter Viehtransportwaggons.

Schliesslich nahm der Oberste Sanitätsrath von einer an ihn gelangten Einladung zur Betheiligung an dem in den Ferialmonaten l. J. stattfindenden *internationalen medicinischen Congresse* in *Moskau* Kenntniss und fasste mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Information über die sanitären Verhältnisse Russlands den Beschluss, sich bei dem selben durch zwei Mitglieder vertreten zu lassen.

Zur Aetiologie der Cholera asiatica.

Von Dr. **Anton Krokiewicz**

Prosector des allgemeinen Krankenhauses in Lemberg und Vorstand des Laboratoriums des k. k. Landes-Sanitätsrathes.

Zur Zeit der Cholera-Epidemie, welche Galizien in den Jahren 1892, 1893, 1894, 1895 und in den ersten Monaten des Jahres 1896 heimsuchte, unterzog

ich 1695 verdächtige Fälle — und im Allgemeinen, wenn man zu der obigen Zahl auch die Control-Untersuchungen hinzurechnet, deren Zweck die Gewinnung einer sicheren Untersuchungs-Methode war — 1934 Fälle einer genauen bacteriologischen Prüfung. Die Resultate der bacteriologischen Untersuchungen vom Jahre 1892 und 1893 theilte ich in meiner unter dem Titel:*) »Cholera-Studien« veröffentlichten Abhandlung mit, wobei ich mich auf Grund genau ermittelter Thatsachen, hinsichtlich des Krankheitserregers, für die Richtigkeit der contagionistischen Theorie erklärte. Gleichfalls in der oben angeführten Abhandlung beschrieb ich die Art des Vorgehens bei der bacteriologischen Untersuchung der eingesendeten Darmschlingen, der Dejecte etc. . . . von den choleraverdächtigen Fällen.

Nachdem die Verfolgung der Verbreitung der Choleraepidemie in den folgenden Jahren, d. i. in den Jahren 1894 und 1895, eine ganze Reihe von weiteren unanfechtbaren Beweisen lieferte, welche meine Anschauung vollständig bestätigen, beschränke ich mich lediglich auf die Darstellung der statistischen Resultate über die bacteriologischen Untersuchungen der choleraverdächtigen Fälle unter Berücksichtigung der Zahl der Ortschaften und des Zeitraumes, in welchem ich die einzelnen Fälle aus derselben Ortschaft untersuchte — und zwar um die Aetiologie der Cholera asiatica klarzulegen — wobei ich behufs besserer Uebersicht auch die Fälle vom Jahre 1892 und 1893 anreihe.

Im	Jahre	1892	untersuchte	ich	60	Fälle	aus	32	Ortschaften
»	»	1893	»	»	190	»	»	132	»
»	»	1894	»	»	1206	»	»	705	»
»	»	1895	»	»	219	»	»	135	»
»	»	1896	»	»	20	»	»	16	»

Im Ganzen erstreckten sich die Untersuchungen auf 1695 Fälle aus 1020 Ortschaften.

Unter 1695 Fällen betrafen 1349 Fälle Darmschlingen, 278 Fälle Excremente. 58 Fälle in Dejecte getauchte Leinwandlappen und 10 Fälle Erbrochenes.

Zur Untersuchung kamen:

im	Jahre	1892	.	60	Schlingen	—	Dejecte	—	Lappen	—	Erbrochenes
»	»	1893	.	183	»	4	»	2	»	1	»
»	»	1894	.	930	»	219	»	49	»	8	»
»	»	1895	.	160	»	53	»	6	»	—	»
»	»	1896	.	16	»	2	»	1	«	1	»

Bei den 1349 Untersuchungen von Darmschlingen war das Resultat in 1068 Fällen ein positives, d. h. die Culturen wiesen die Gegenwart des Kommabacillus Koch's nach; in 281 Fällen hingegen erhielt ich ein negatives Resultat, d. i. die Anwesenheit des Kommabacillus Koch's wurde nicht constatirt. In den Fällen, in welchen der Kommabacillus im Inhalte der Darmschlinge constatirt wurde, waren stets in der Ortschaft, woher die eingesendete Schlinge stammte, mehrere Cholerafälle zu verzeichnen. Unter 281 Fällen, in denen die Untersuchung der Darmschlingen das Vorkommen des Kommabacillus nicht nachwies, entsprach der Befund nur in 6 Fällen nicht der Thatsache, insofern in den betreffenden Ortschaften weitere Erkrankungen von Cholera asiatica klinisch festgestellt wurden; in den anderen 275 Fällen stimmte der negative Erfolg der Untersuchung mit dem wirklichen Sachverhalt überein. Das negative Untersuchungsresultat mag in 4 Fällen darauf zurückzuführen gewesen sein, dass man die betreffende Darmschlinge in einer nicht entsprechenden Weise oder aus dem Stadium des postcholerischen Typhus eingesendet hatte.

Unter den 278 Fällen der Untersuchung von Dejecten erhielt ich ein positives Resultat in 158 Fällen und ein negatives in 120 Fällen. Im Falle des positiven Resultates der Untersuchung konnte immer das Auftreten der Cholera asiatica in der

*) Cholera-Studien von Dr. Krokiewicz, Lemberg 1895.

betreffenden Ortschaft constatirt werden, dagegen entsprach unter 120 negativen Ergebnissen die bacteriologische Diagnose nur in 99 Fällen dem wirklichen Sachverhalte in der gegebenen Ortschaft und in 21 Fällen war trotz dem negativen Resultate der Untersuchung die Cholera asiatica vorhanden. Zu wiederholten Malen ereignete es sich, dass in den eingesendeten Dejecten die Anwesenheit der Kommabacillen nicht constatirt werden konnte, während in der darauf eingesendeten Darmschlinge aus demselben Falle sich beinahe reine Culturen derselben befanden.

Unter 58 Fällen von mit Dejecten der Kranken besudelten Leinwandlappen, die aus den Ortschaften eingesendet wurden, in welchen choleraverdächtige Erkrankungen bestanden, erhielt ich in 31 Fällen ein positives und in 27 ein negatives Resultat. Wenn der Befund positiv ausfiel, konnte man auch klinisch die Cholera asiatica constatiren, indessen unter 27 Fällen negativen Erfolges der Untersuchung in 19 trotz unzweifelhaften Auftretens der Cholera asiatica dieselbe bacteriologisch nicht constatirt wurde.

Unter 10 Fällen, in welchen erbrochene Massen eingesendet wurden, wies man nur zweimal die Anwesenheit des Kommabacillus nach; in 8 Fällen dagegen war das Resultat der Untersuchung negativ. Wenn der Kommabacillus Koch's constatirt wurde, konnte man in der betreffenden Ortschaft auch weitere Krankheitsfälle beobachten; unter 8 Fällen mit negativem Resultat der Untersuchung hingegen bestand in 6 Fällen Cholera und konnte man aus dem Inhalt der Darmschlinge, die gleichzeitig oder kurz darauf eingesendet wurde, mit Leichtigkeit beinahe reine Culturen des Koch'schen Kommabacillus züchten.

Vergleicht man die Anzahl der untersuchten Fälle, die sich in den Ortschaften ereigneten, in welchen früher die Cholera bacteriologisch und klinisch constatirt wurde, mit Bezug auf das Zeitintervall während jenes Quinquenniums, behufs Aufschlusses über die biologischen Eigenschaften des Koch'schen Kommabacillus, so ergibt sich, dass je 2 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 1 Woche aus 28, von 2 Wochen aus 25, von 3 Wochen aus 10, von 4 Wochen aus 2, von 5 Wochen aus 1, von 6 Wochen aus 2, von 8 Wochen aus 14, von 14 Wochen aus 2 Ortschaften;

je 3 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 1 Woche aus 2, von 2 Wochen aus 4, von 3 Wochen aus 10, von 4 Wochen aus 4, von 5 Wochen aus 1, von 10 Wochen aus 2, von 16 Wochen aus 11 Ortschaften;

je 4 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 2 Wochen aus 9, von 3 Wochen aus 3, von 4 Wochen aus 1, von 6 Wochen aus 4, von 13 Wochen aus 8, von 18 Wochen aus 4 Ortschaften;

je 5 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 1 Woche aus 1, von 3 Wochen aus 1, von 5 Wochen aus 3, von 9 Wochen aus 1, von 20 Wochen aus 2 Ortschaften;

je 7 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 28 Wochen aus 1 Ortschaft;

je 8 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 4 Wochen aus 1 Ortschaft;

je 9 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 12 Wochen aus 1 Ortschaft;

je 13 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 8 Wochen aus 1 Ortschaft;

je 132 Fälle in derselben Ortschaft im Laufe von 52 Wochen aus 1 Ortschaft; stammten.

Die bacteriologische Untersuchung der Bacillen in den obigen verschiedenen Zeiträumen wies keine besonderen wesentlichen Merkmale auf in Bezug auf Gestalt, Beweglichkeit, Verhalten in Nährstoffen, ebensowenig mit Bezug auf die Reaction des Cholera-Roth, so dass ich Alles, was ich in meiner Abhandlung »Cholera-Studien« ausgesprochen habe, auch hier wörtlich wiederholen müsste, denn der unbedeutende Unterschied in der Gestalt des Kommabacillus, dem man in dem Inhalte des Darmtractus bei Cholerakranken begegnet, ist vor Allem zurückzuführen auf die Eigenschaft der Nährstoffe selbst und die Art ihrer Bereitung und Aufbewahrung.

Um mich zu überzeugen, wie lange der Kommabacillus Koch's seine Lebensfähigkeit und die Fähigkeit der weiteren Vermehrung in der eingesendeten Darm-

schlinge oder in dem Lappen bewahrt, machte ich weitere Versuche. Zu diesem Zwecke constatirte ich zuerst die Anwesenheit des Kommabacillus Koch's in dem Inhalte der eingesendeten Darmschlinge und liess dieselbe dann in einem sorgfältig verschlossenen oder in einem leicht zugedeckten Tiegel an einem genug feuchten Orte und bei Zimmertemperatur während 4, 5, 6, 12 Monaten stehen und unterwarf sie in der Folge einer abermaligen bacteriologischen Untersuchung. Aehnlich verfuhr ich auch mit Leinwandlappen, die zuerst mit Cholerakeime enthaltenden Dejecten durchfeuchtet worden waren. Unter 40 Experimenten erhielt ich in keinem Falle ein positives Resultat. Desgleichen konnte ich unter 200 Agar-Culturen nicht einmal in einem einzigen Falle nach Verlauf eines Jahres eine lebende Cultur des Kommabacillus Koch's gewinnen, obwohl sie immer die charakteristische Reaction des Cholera-Roth gaben.

Experimente mit Culturen des Koch'schen Kommabacillus an Thieren konnte ich aus Mangel an entsprechender Zeit nicht ausführen, denn ich war zur Zeit der ganzen Epidemie im Lande auf mich selbst und auf den Diener im Laboratorium beschränkt. Daher konnte ich mich auch nicht mit der Lösung der interessanten Räthsel in der specifischen Wirkung des Kommabacillus Koch's auf den thierischen und menschlichen Organismus befassen.

Nichtsdestoweniger muss ich auf Grund des so bedeutenden Materiales — 1934 genau untersuchte Krankheitsfälle — mit voller Sicherheit bestätigen, dass der Kommabacillus Koch's der specifische Krankheitserreger der Cholera asiatica ist, dass er beständig nur bei den an der Cholera asiatica Erkrankten vorkommt und dass man ihn in jedem Falle in den Dejecten der Kranken nachweisen kann, soferne nur die entsprechenden Vorsichtsmassregeln und die gehörige Technik der Untersuchung beachtet werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. März 1897, Z. 6284 ex 1896,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ersichtlichmachung des Füllungsjahres von Mineralwässern.

Auf Grund des Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrathes wird die mit dem h. o. Erlasse vom 26. März 1852, Z. ad 22873 ex 1850, getroffene Anordnung, dass auf den Zinnblättchen, welche zum äusseren Verschlusse der Mineralwasserflaschen und Krüge verwendet werden, auch die Jahreszahl der stattgefundenen Füllung ersichtlich zu machen ist, hiemit ausser Kraft gesetzt.

Mineralwässer, welche die ursprünglichen physikalischen Eigenschaften nicht mehr besitzen, insbesondere Mineralwässer, welche schon bei der äusseren Besichtigung eine deutliche Trübung und andere Zeichen einer eingetretenen Zersetzung erkennen lassen, sind vom Verkehre ausgeschlossen.

Hievon wolle die k. k. . . . . . . die im unterstehenden Verwaltungsgebiete befindlichen Brunnenverwaltungen und Mineralwasserhändler in Kenntniss setzen.

*

Note der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 2. März 1897, Z. 110333,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Bestellungen von animaler Vaccine aus der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt.*)

Laut eines Berichtes der Direction der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien ist es im vorigen Jahre wiederholt vorgekommen, dass einzelne politische Behörden, welche Impfstoff auf telegraphischem Wege bestellt hatten, die hierüber beizubringenden Bestellscheine nicht nur viele Tage später an die Direction der genannten Anstalt einsandten, sondern es auch unterliessen, auf denselben die bereits erfolgte telegraphische Bestellung

*) Mit Erlass von gleichem Datum ergingen im Sinne dieser Note Weisungen an die politischen Behörden in Niederösterreich.



vorzumerken, wodurch es namentlich zur Zeit der Impfsaison geschehen konnte, dass seitens der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt Doppelsendungen effectuirt wurden, die nachher wieder zurückgenommen werden mussten.

Um derartige, den Betrieb der Anstalt schädigende Vorkommnisse zu vermeiden, beehrt sich die Statthalterei mit Beziehung auf die h. ä. Note vom 19. December 1895, Z. 113058*,) das Ersuchen zu stellen, die unterstehenden Behörden gefälligst anweisen zu wollen, im Falle einer telegraphischen Bestellung von Impfstoff aus der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt den vorschriftsmässig ausgefüllten Bestellschein umgehend an die genannte Anstalt einzusenden und in demselben auf die bereits erfolgte telegraphische Bestellung ausdrücklich Bezug zu nehmen.

Weiters hat die Direction der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt anher berichtet, dass der Ausfüllung der vorgeschriebenen Bestellscheine seitens einzelner politischer Behörden nicht immer die gebührende Sorgfalt zugewendet wurde, und dass es namentlich bei der Rubrik, „Schülerimpfungen“ häufig unterlassen wurde, den Bedarf hiefür nach Erstimpfungen und Wiederimpfungen zu specificiren.

Da durch ein derartiges Vorgehen die Abrechnung der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt mit den Landesfonds erheblich erschwert wird, beehrt sich die Statthalterei das Ersuchen zu stellen, das Geeignete veranlassen zu wollen, dass seitens der unterstehenden politischen Behörden die gedachten Bestellscheine gewissenhaft ausgefüllt und jene Rubriken, unter welchen ein Impfstoff nicht angesprochen wird; deutlich durchstrichen werden.

Schliesslich wollen die unterstehenden Behörden auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Direction der genannten Anstalt ermächtigt ist, mangelhaft ausgefüllte Bestellscheine zurückzuweisen.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Massnahmen gegen Pest.

Aegypten. Einem Beschlusse des internationalen Sanitätsconseils zufolge wurde gegen Provenienzen aus Indien das Pest-Reglement in Wirksamkeit gesetzt. Gemäss einer Regierungsverordnung ist die Theilnahme an der Pilgerfahrt nur Personen gestattet, welche sich über den Besitz genügender Geldmittel für die Hin- und Rückreise, sowie für einen wenigstens halbjährigen Aufenthalt im Hedjaz ausweisen können. Im Falle des Auftretens eines Pestfalles im Hedjaz dürfen Pilger aus Aegypten vor dem vollständigen Erlöschen der Seuche in die Heimat nicht zurückkehren und bleibt auch fremden Pilgern die Rückreise durch Aegypten untersagt.

Die Quarantainestationen wurden in Stand gesetzt, die Einfuhr von Postpacketen, von Hadern, Lumpen, Teppichen, alten Kleidern und Wäsche, welche nicht zum Reisegepäcke gehören, ferner die Einfuhr grüner Häute, frischer Felle und thierischer Rohproducte aus Indien untersagt. Die sanitäre Revision in Suez und die Aufnahme von Kohlen in Port Said darf nur bei Tage stattfinden. Strenge Vorsichtsmassregeln, betreffen die Durchfahrt von Schiffen aus Indien durch den Suezcanal und die Verwendung von Heizern, sowie anderem Hilfspersonal auf den genannten Schiffen.

Belgien. Auf Provenienzen aus Britisch-Indien, China und Persien finden die Bestimmungen der Dresdener Convention Anwendung und ist die Einfuhr der in dieser bezeichneten Waaren, ferner von Textilwaaren, Teppichen, von thierischen und pflanzlichen Rohproducten, wie Baumwolle, Jute, Jute- und Kokosnussfasern, Wolle etc. untersagt, ausser in dem Falle, wenn diese Gegenstände in gepressten, fest verschnürten Ballen zur Versendung kamen.

Die sanitäre Behandlung der Schiffe findet in der Sanitätsstation Doel statt, umfasst die Desinfection der Aborte und aller verdächtigen Räume des Schiffes, die Entleerung des Soodwassers, die Erneuerung des Trinkwasservorrathes, endlich die genauen Erhebungen der Gesundheitsverhältnisse der Schiffsinsassen während der Fahrt und die sanitäre Revision.

---

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 44.

Britisch-Ostindien. Die Pestepidemie dauert in Bombay mit gleicher Intensität fort, die Zahl der wöchentlich ausgewiesenen Fälle, welche im Monate December v. J. 350—500 betragen hatte, stieg im Jänner und Februar d. J. bis 862, erst im Monate März verminderte sie sich bis auf 691 in der Woche. Das Lethalitätsverhältniss bleibt constant ein sehr hohes, 75 bis 85 Percent der Erkrankten. Fast die Hälfte der Bewohner hat sich aus Bombay geflüchtet und kann daher aus dem Sinken der absoluten Zahl der Erkrankungen auf einen milderen Charakter der Epidemie nicht geschlossen werden. Durch die Flüchtlinge wurde die Seuche in zahlreichen Orten der Präsidentschaft Bombay eingeschleppt und verbreitete sich besonders in Kurachee, Poona, Surate, Boroda, Ahmedabad etc. etc.

Die Regierung hat die Pilgerfahrten nach dem Hedjaz verboten. Die aus Bombay und anderen Hafenstädten zu Land oder zu Schiff abreisenden Personen werden überwacht, der sanitäre Revisionsdienst wurde organisirt, in Bombay ist man bemüht, durch energische Massnahmen eine Assanirung herbeizuführen, welche jedoch wegen religiöser Vorurtheile und verschiedener anderer Umstände auf grosse Schwierigkeiten stösst. Die Europäer blieben bisher von der Krankheit nahezu verschont, und einem Berichte der „Times of India" zufolge war während des Bestandes der Epidemie die Sterblichkeit unter den Europäern eine auffällig niedrigere als in derselben Zeitperiode in den früheren Jahren.

Bulgarien. Schiffe aus Pestgegenden werden, wenn sie nicht in einem türkischen Lazarethe die Quarantaine absolvirt haben, in bulgarischen Häfen nicht zugelassen. Dasselbe gilt für Schiffe, welche nach bestandener Quarantaine einen Pestfall an Bord hatten. Schiffe aus Pestgegenden, welche der Quarantaine in türkischen Stationen unterworfen waren und keinen Pestfall hatten, dürfen nur in den Häfen von Burgas und Varna anlegen, wo sie einer sanitären Revision unterzogen und erst nach der fallweise einzuholenden Entscheidung der Direction des Civil-Sanitätsdienstes zum Verkehre zugelassen werden. Der gleichen Behandlung unterliegen aus nicht verseuchten Gegenden kommende Schiffe, welche Personen von einem Fahrzeuge, das aus Pestgegenden kam oder Pestfälle an Bord hatte, aufnahmen.

Die Einfuhr von Hadern, alten Kleidern, schmutziger Wäsche, Decken etc. aus Asien und Afrika ist untersagt. Als verseucht gelten: China, Formosa, Indien, Baludschistan, Afghanistan, der Persische Meerbusen, die Insel Kamaran. Sollte die Pest in anderen Gegenden auftreten, so werden gegen Provenienzen aus denselben die angeführten Massnahmen gleichfalls in Kraft gesetzt.

Deutsches Reich. Einer gesundheitspolizeilichen Controle unterliegen Herkünfte aus den Häfen von Persien und der Westküste von Britisch-Vorderindien, aus Beludschistan, Formosa, Hongkong und Makao, sowie aus China südlich des 30. Breitegrades.

Mit kaiserlicher Verordnung vom 8. Februar wurde die Einfuhr von Leibwäsche, gebrauchtem Bettzeug, Hadern und Lumpen jeder Art, Teppichen, Menschenhaaren, ungegerbten Häuten und Fellen, unbearbeiteten Haaren und Borsten, Wolle, Klauen und Hufen verboten. Jene der vorbezeichneten Gegenstände, welche als Reisegepäck mitgeführt werden, unterliegen der Desinfection.

Eine Ausnahme von diesem Verbote trat insoferne ein, als ungegerbte Häute und Felle (Kipse), welche erst nach dem 11. Februar verfrachtet wurden, unter der Bedingung zur Einfuhr zugelassen sind, dass der Abfahrtshafen zur Zeit des Abganges des Schiffes von der Pest noch nicht befallen war, die Waare im Hafenplatze selbst oder in dessen nächster Umgebung für den Schiffstransport hergerichtet und zu Ballen gepresst worden ist und die Sendung ausserdem in völlig lufttrockenem Zustande ankommt. Die betreffenden Atteste müssen von den zuständigen deutschen Consulaten ausgestellt oder bestätigt sein. Aus den pestverseuchten Häfen von Bombay, Kurachee, Hongkong, Canton, Swatau, Amoy, Makao und von der Insel Formosa oder anderen wegen Umständen besonders gefährlich scheinenden Orten stammende Sendungen können nur über fallweise Entscheidung des Reichskanzlers zur Einfuhr zugelassen werden.

Griechenland. Die Einfuhr von rohen Häuten, Gegenständen aus Wolle, Hadern, Lumpen, gebrauchten Kleidern, Wäsche, thierischen Rohproducten und allen anderen infectionsverdächtigen Gegenständen, ferner von Postpacketen und Mustersendungen aus den jenseits Bab-el Mandeb gelegenen Häfen wurde mit köngl. Decrete vom 13. Februar verboten.

(Fortsetzung folgt.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.
Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 8. April 1897.** **Nr. 14.**

Ausbildung von Sanitätsaufsehern.

Der Wiener Gemeinderath hat am 7. Mai 1895 Bestimmungen über die Aufnahme und die Bezüge der städtischen Sanitätsaufseher beschlossen, unter denen im § 4, lit *e* sich die findet, dass die Bewerber um eine solche Anstellung nachweisen müssen, dass sie den vom Stadtphysicate abzuhaltenden Curs mit gutem Erfolge absolvirt haben.

Der erste derartige Curs wurde in der Zeit vom 3. August bis 17. September 1896 abgehalten. In den ersten vier Wochen fand der Unterricht an drei Wochentagen von 6—$^1/_2$8 Uhr Abends, in den folgenden drei Wochen täglich zur genannten Stunde statt. Ausserdem war ein Sonntag Vormittag zur practischen Demonstration der Arbeiten mit dem Dampf-Desinfectionsapparate, der Strohverbrennung und der Desinfection mit dem Zerstäubungsapparate sowie der Herstellung von Desinfectionslösungen im Grossen bestimmt.

Der Unterricht umfasste folgende Gegenstände:

1. Begriff der Mortalität und Morbidität als Grundlage für den der vermeidbaren Krankheiten.
2. Wesen der Desinfection, Infectionsträger.
3. Infectionskrankheiten und Desinfection.
4. Arten der Desinfection.
5. Eigenschaften der gebräuchlichsten Desinfectionsmittel.
6. Herstellung von Desinfectionsflüssigkeiten.
7. Wesen der Dampfdesinfection. — Bedienung der Apparate, Desinfections-Anstalten.
8. Desinfection durch Verbrennung.
9. Geräthe für die Desinfection.
10. Zu- und Abfuhr bei der Desinfection.
11. Rücksichten zum Schutze der zu desinficirenden Gegenstände (unter Verwendung von polirten und gestrichenen Holztäfelchen).

12. Schutzmassregeln mit Rücksicht auf die Sanitätsaufseher und das Publicum.

13. Desinfection von Plätzen (Aborten), Wohnungen (Krankenzimmern), Krankentransportmitteln, Transportmitteln (Wagen, Waggons, Schiffe).

14. Anzeigepflichtige Krankheiten.

15. Wesen und Verbreitung dieser Krankheiten.

16. Desinfection bei den einzelnen Krankheiten.

17. Belehrung des Publicums.

18. Erhebungs- und Desinfections-Berichte.

19. Als eine Art Wiederholung und gleichzeitig zur Anknüpfung an die hygienischen Grundlehren über Reinhaltung von Boden, Luft und Wasser wurden die vom Ministerium des Innern herausgegebene gemeinverständliche Belehrung über Cholera und Choleramassnahmen, ferner die Anleitung zur Desinfection während einer Choleraepidemie durchgenommen und hiebei die einschlägigen Kundmachungen des Magistrates vorgebracht.

20. Zusammenfassende Darstellung der Thätigkeit in Schulen, Controle der Lüftung und Reinhaltung der Lehrzimmer, Reinhaltung der Aborte.

Art der Ausschulung bei verschiedenen Infectionskranheiten.

Benützung der Schulgebäude durch schulfremde Elemente.

21. Requisiten gesunder Wohnhäuser.

22. Controle der Wasserversorgung, physicalische Prüfung des Wassers, Wasserprobenentnahme, Berichterstattung.

23. Feuchte Wohnungen. — Kriterien und Ursachen. Vorgang bei überschwemmten Wohnungen.

24. Keller-, Dachboden-Wohnungen, finstere Wohnungen, Wohnungsüberfüllungen.

25. Massenquartiere (Versammlungslocalitäten) und deren Controle.

26. Hofräume, Reinhaltung, Entwässerung, Grösse, Verwendung, Reinhaltung von Strassen, Plätzen, Wasserläufen.

27. Ueber Abortanlagen und Fehler derselben.

28. Senkgruben und Canäle unter Rücksichtnahme auf die Räumung, Canalräumer, industrielle Abwässer und Controle von Klärvorichtungen.

29. Stallungen, Düngergruben, Mistausfuhr.

30. Beziehungen von Wohn- zu Werkstätten-Räumen.

31. Schlafstätten für das gewerbliche Hilfspersonale.

32. Arbeiterwohnhäuser.

33. Einiges über Ventilation und Heizung unter Rücksichtnahme auf Klagen über Rauchbelästigung und deren Erhebung.

34. Abfassung von Anzeigen über sanitäre Missstände.

35. Controle erlassener Aufträge und die bezügliche Berichterstattung.

36. Ueber beachtenswerthe Momente in gewerblichen Betrieben.

37. Ueberwachung von Kehrichtabladeplätzen, Hadern-, Knochen-, Fell-Magazinen, Bettfedern-, Teppich-Reinigungsanstalten, Gerbereien, Leimsiedereien, Wäschereien, Darmwäschereien.

38. Ueberwachung von Milchverkaufstellen, Bäckereien, Schlachtbrücken, Selchereien, Gast- und Kaffeehäusern.

39. Ueberwachung von Metallwaarenfabriken und Buchdruckereien.

40. Instruction für die Sanitätsaufseher der Stadt Wien, wobei wie bei vielen anderen Gelegenheiten betont wurde, dass der Sanitätsaufseher nur nach den Anweisungen des Bezirksarztes, beziehungsweise des Stadtphysicates vorzugehen habe.

Den Curstheilnehmern wurde die unter Zugrundelegung der betreffenden Ministerialerlässe vom Stadtphysicate verfasste und in einzelnen Punkten erweiterte Instruction für die Ausführung der Desinfection und eine Zusammenstellung über Wesen, Verbreitung und Bekämpfung der folgenden Infectionskrankheiten zur Ver-

fügung gestellt: 1. Masern, 2. Rötheln, 3. Scharlach, 4. Varicellen, 5. Blattern, 6. Keuchhusten, 7. Diphtherie und Angina crouposa, 8. Abdominaltyphus, 9. Flecktyphus, 10. Rückfallfieber, 11. Ruhr, 12. Kindbettfieber, 13. Mumps, 14. Rothlauf, phlegmonöse Zellgewebsentzündung, Hospitalbrand, Lymphangioitis, Phlebitis, Pyaemie und Sechtichaemie, 15. Wundstarrkrampf, 16. Epidemische Genickstarre, 17. Ansteckende Augenkrankheiten: acute Bindehaut-Blenorrhoe, Trachom, Follicularkatarrh, diphtheritische Bindehautentzündung, 18. Tuberculose, 19. Lungenentzündung (einzelne Formen), 20. Influenza, 21. Asiatische Cholera, 22. Cholera nostras, 23. Milzbrand, 24. Wuthkrankheit, 25. Rotz, 26. Tripper, 27. Weicher Chanker, 28. Syphilis.

Die in tabellarische Form gebrachte Zusammenstellung bezeichnet für jede der angeführten Krankheiten: die Erreger derselben, die Art und Wege der Verbreitung, die persönlichen und örtlichen Verhältnisse, welche die Verbreitung begünstigen, die Zeichen der Krankheit, die Incubationsdauer, die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit, endlich die bei jeder Krankheitsform einzuleitenden Vorkehrungen.

Zum Unterrichte meldeten sich 34 Personen, und zwar 6 Desinfectionsdiener, 4 Amtsdiener, 3 Diurnisten, je 2 Maschinenarbeiter, Comptoiristen, Krankenträger, Leichenträger und zwei Personen ohne bestimmten Beruf, je 1 Sanitätsaufseher, Schuldiener, Sicherheitswachmann, Krankenwärter, Bureaudiener, Schlosser, Bandagist, Friseur, Gastwirth, Bettwaarenerzeuger, Tischler.

Von diesen blieben 16 schon während der ersten 2 Wochen vom Unterrichte fort, 18 meldeten und 15 unterzogen sich der am 29. und 30. September in Gegenwart eines Magistratscommissärs abgehaltenen Prüfung u. zw. 2 mit vorzüglichem, 8 mit genügendem und 5 mit ungenügendem Erfolge.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. Jänner 1897, Z. 312,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Verpflegstaxen in den Krankenanstalten von Bosnien und der Hercegowina.

Das k. und k. gemeinsame Finanzministerium hat mit Zuschrift vom 3. Jänner 1897, Z. 14.763/B. H. ex 1896, dem Ministerium des Innern mehrere Exemplare des Verzeichnisses der in den 23 Civilspitälern Bosniens und der Hercegowina für das Jahr 1897 festgesetzten täglichen Verpflegstaxen zur Verfügung gestellt, von welchen der k. k. . . . . . . im Anschlusse ein Exemplar behufs Mittheilung an den Landes-Ausschuss und entsprechender Verlautbarung übermittelt wird.

In diesem Verzeichnisse erscheint auch das neue Bezirksspital in Ključ angeführt, welches laut Mittheilung des gemeinsamen Finanzministeriums noch im laufenden Monate eröffnet werden wird und in ganz gleicher Weise wie die übrigen von dem dortigen Landesausschusse bereits als öffentliche Krankenanstalten anerkannten Bezirksspitäler eingerichtet ist und verwaltet wird.

Ueber Wunsch des gemeinsamen Finanzministeriums wird die k. k. . . . . . . eingeladen, auch hinsichtlich der Kenntnisnahme des Oeffentlichkeitscharakters des Bezirksspitales in Ključ die Schlussfassung des dortigen Landesausschusses einzuholen und hierüber ehestens zu berichten.

*

Verzeichniss

über die in den bosnisch-hercegovinischen Spitälern per 1897 geltenden täglichen Verpflegstaxen.

Benennung und Standort des Spitales	I. Verpflegsclasse fl.	II. Verpflegsclasse fl.	III. Verpflegsclasse fl.	Anmerkung
1. Allgemeines Landesspital in Sarajevo	3·—	1·50	—·80	für Einheimische ist die Verpflegstaxe III. Classe mit 70 kr. pro Tag festgesetzt.
2. Irrenbeobachtungsstation Vakuf Spital in Sarajevo	—·—	1·20	—·70	
3. Bezirksspital in Srebrenica	—·—	—·—	—·60	
4. „ „ Kladanj	—·—	—·—	—·60	
5. „ „ Kotor-Varoš	—·—	—·—	—·60	
6. „ „ Cazin	—·—	—·—	—·60	
7. „ „ Livno	—·—	—·—	—·60	
8. „ „ Vareš	—·—	—·—	—·60	
9. „ „ Gacko	—·—	—·—	—·60	
10. „ „ Ključ	—·—	—·—	—·60	
11. Gemeindespital in Mostar	—·—	1·20	—·60	
12. „ „ Dolna-Tuzla	—·—	1·—	—·70	
13. „ „ Banjaluka	—·—	1·—	—·60	
14. „ „ Bihać	—·—	1·—	—·60	
15. „ „ Travnik	—·—	—·—	—·60	
16. „ „ Brčka	—·—	—·—	—·60	
17. „ „ Bjelina	—·—	—·—	—·60	
18. „ „ Prijedor	—·—	—·80	—·60	
19. „ „ Dervent	—·—	—·—	—·60	
20. „ „ Višegrad	—·—	—·—	—·60	
21. „ „ Trebinje	—·—	—·—	—·60	
22. „ „ Konjica	—·—	—·—	—·60	
23. „ „ Foča	—·—	—·—	—·60	

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Rumänien. Mit Rücksicht auf die Ausbreitung der Blattern wurde vom 11. (23.) Februar d. J. ab den an Blattern erkrankten fremden Arbeitern der Eintritt nach Rumänien untersagt.

Massnahmen gegen Pest.

(Fortsetzung.)

Frankreich. Gemäss dem Decrete vom 9. März d. J. dürfen nach Frankreich und Algerien nicht eingeführt werden: Hadern und Lumpen, Wollgegenstände mit Ausnahme von Teppichen, benützte und nicht gebrauchte Leibwäsche, alte Kleidungsstücke, getragene und nicht benützte Kleider, ebensolches Bettzeug, rohes Leder, grüne Häute, frische thierische Abfälle, Klauen und Hufe, soferne diese Gegenstände direct oder indirect aus einem Orte kommen, in welchem Pest aufgetreten ist. Die Durchfuhr der bezeichneten Gegenstände durch Frankreich oder Algerien ist verboten, wenn eine Ausladung oder andere Manipulation damit verbunden ist.

Kleidungsstücke und Bettzeug für den persönlichen Gebrauch von Reisenden unterliegen diesem Verbote nicht, werden aber erst nach Desinfection zur Einfuhr zugelassen. Ebenfalls nur nach vorausgegangener Desinfection ist die Einfuhr alter und neuer Teppiche gestattet.

Schiffe aus pestverseuchten Orten, sowie jene, welche Teppiche führen, werden nur in den Häfen von Marseille, Algier, Pauillac, Saint Nazaire, Havre und Dünkirchen zugelassen. Die Ursprungs-Certificate für die benannten Gegenstände, welche aus pestfreien Häfen des indischen Oceans zwischen dem Cap Comorin bis Maskatie (einschliesslich die Häfen des Persischen Golfes) stammen, müssen mit dem Visum eines französischen Consularamtes versehen sein.

Der französische Gesundheitsrath beschäftigte sich in seiner Sitzung am 27. Februar eingehend mit den Massnahmen gegen Pest und erklärte weitergehende Beschränkungen des Handels für nicht nothwendig. Ein besonderes Gewicht wurde auch auf die Untersuchung der Schiffe bezüglich der Ratten und Rattencadaver gelegt und empfohlen, im Falle als in letzteren der Bacillus von Yersin-Kitasato bacteriologisch nachgewiesen werden sollte, das Schiff als verseucht zu erklären. Weiterhin beantragte dieser Fachrath, die Sanitätsstationen mit Pestserum und mit einer Instruction für die Anwendung desselben zu versehen, damit die Insassen verdächtiger und verseuchter Schiffe sofort der Serumbehandlung unterzogen werden können.

Den algerischen Mohamedanern wurde die Pilgerfahrt nach Mekka untersagt.

Italien. Die Seesanitäts-Verordnung vom 29. December 1896 verfügte,

I. dass alle Schiffe, welche aus jenseits der Strasse von Bab-el-Mandeb gelegenen Länder kommen, vor ihrer Zulassung zum freien Verkehre einer ärztlichen Revision der an Bord befindlichen Personen und jene für den persönlichen und häuslichen Gebrauch derselben bestimmten Gegenstände, welche nicht vollkommen rein sind, der Desinfection unterzogen werden.

1. Schiffe, welche einen Arzt und einen Desinfectionsapparat an Bord haben, sind zum freien Verkehre zuzulassen, wenn ersterer unter Eid erklärt, dass die zum persönlichen oder häuslichen Gebrauche bestimmten Gegenstände oder Gepäckstücke erst nach vorausgegangener Waschung und Desinfection an Bord gebracht oder daselbst der sorgfältigen Reinigung und Desinfection unterzogen wurden, ferner dass bei der Abreise und während der Ueberfahrt weder ein Erkrankungs- noch ein Verdachtsfall an Pest vorgekommen ist.

2. Schiffe mit Arzt und Desinfectionsapparat an Bord, welche bei der Abreise und während der Fahrt Pestfälle hatten, werden zum freien Verkehre zugelassen, wenn seit dem Tode, bezw. seit der vollständigen Genesung der Erkrankten 9 Tage verflossen sind und die Desinfection der dem Kranken, den Wartpersonen und jenen, welche mit denselben in Berührung waren, gehörigen Gegenstände, sowie des Krankenraumes durchgeführt wurde.

3. Die Schiffe mit Arzt an Bord, jedoch ohne Desinfectionsapparat, welche zur Zeit der Abreise und während der Fahrt weder einen wirklichen noch einen Verdachtsfall von Pest hatten, können zum freien Verkehre zugelassen werden, wenn durch das eidesstättige Erklären des Arztes nachgewiesen ist, dass die persönlichen und häuslichen Gebrauchsgegenstände erst nach vorausgegangener Waschung und Desinfection verladen wurden.

4. Die Schiffe, welche weder einen Arzt noch einen Desinfectionsapparat haben, auf denen aber zur Zeit der Abfahrt und während der Reise ein wirklicher Fall oder ein Verdachtsfall von Pest nicht vorgekommen ist, können nach ärztlicher Revision, Desinfection und Durchführung weiterer von der Sanitätsbehörde als nothwendig erkannter Massnahmen zum freien Verkehre zugelassen werden.

5. Schiffe, welche einen Arzt, nicht aber auch einen Desinfectionsapparat an Bord haben, können, falls bei der Abfahrt oder während der Reise auf denselben Pestfälle vorgekommen sind, zum freien Verkehre zugelassen werden, wenn seit dem Tode oder der vollständigen Genesung der Kranken wenigstens 14 Tage verstrichen sind und der Schiffsarzt unter Eid erklärt, dass die Effecten, Gegenstände und Räumlichkeiten mit chemischen Mitteln der (sub 2) vorgeschriebenen Desinfection unterzogen wurden.

II. Die Schiffe, welche weder einen Arztnoch einen Desinfectionsapparat an Bord haben, werden, auch wenn vor 14 Tagen auf denselben ein Pestfall vorgekommen ist, nach einer der Sanitätsstationen dirigirt und daselbst so lange zurückgehalten, bis die Desinfection und die zur vollständigen Assanirung des Fahrzeuges erforderlichen Massnahmen durchgeführt sind.

III. Schiffe, welche Pestfälle an Bord haben oder nicht 9 Tage vorher hatten, werden ohne Ausnahme nach einer Sanitätsstation gewiesen und daselbst der vom Ministerium des Innern fallweise angeordneten Behandlung unterworfen.

IV. Fahrzeugen, welche aus Ländern jenseits der Strasse von Bab-el-Mandeb kommen, ist es untersagt, rohe, frische oder getrocknete Häute, Wolle, Haare, Thiere oder thierische Abfälle irgend welcher Art und Hadern auszuschiffen.

V. Soferne es sich um Baumwollballen oder nicht giftfangende, der Desinfection nicht zu unterziehende Waaren handelt, kann die Sanitätsbehörde die Ausschiffung gestatten, hat aber

den Präfecten der Provinz, nach welcher die Waaren bestimmt sind, zu verständigen und demselben die Gemeinde oder die Empfänger der Sendung zu bezeichnen.

Mit der Seesanitätsverordnung vom 14. Jänner d. J. wurde die sub IV. erwähnte Bestimmung nur auf Provenienzen aus Hindostan und jene, welche in hindostanischen Häfen angelegt haben, anwendbar erklärt, den Fall ausgenommen, dass die in Indien eingeschifften Waaren in einem eigenen Schiffsraume untergebracht und von den in vorher berührten Häfen verladenen, gesondert gehalten werden.

Von den Sanitätsstationen Asinara, Poveglia und Augusta wurde die letztgenannte zufolge Verordnung vom 4. März d. J., Z. 2, geschlossen und gilt es als Regel, dass alle Schiffe nach Asinara gewiesen werden, es wäre denn, dass das Ministerium es angezeigt findet. eine andere Station zu bezeichnen.

Die sanitäre Revision der Schiffe darf nur während der Tagesstunden vorgenommen werden.

Malta. Directe und indirecte Provenienzen aus Häfen der Westküste Indiens zwischen Cap Comorin und der persischen Grenze, ferner Schiffe mit wirklichen oder Verdachts-Fällen von Pest an Bord, sowie aus dem Osten kommende Pilgerschiffe werden zurückgewiesen, dürfen aber im Hafen von Comino oder von Cominello unter Quarantaine Kohlen verladen. Desgleichen ist den aus anderen als den vorbezeichneten Häfen kommenden Schiffen im Quarantainehafen die Aufnahme von Lebensmitteln und Kohlen unter den Beschränkungen der Quarantaine gestattet. (Verordnung vom 11. März d. J.)

Aus einem Mittelmeerhafen kommende Reisende haben vor ihrer Landung unter Eid zu erklären, dass sie während der letzten 30 Tage nicht in Indien waren. Reisende, welche innerhalb dieses Zeitraumes in Indien waren, werden in das Lazareth ausgeschifft und daselbst mindestens durch 7 Tage, vom Zeitpunkte des Desinfection an gerechnet, jedenfalls aber so lange zurückgehalten, bis von der Abfahrt aus Indien an 30 Tage verstrichen sind.

Die Haderneinfuhr ist verboten, Kleidungsstücke, benützte Wäsche und Bettzeug, Häute, Federn, Knochen und Hanf werden erst nach vorgenommener Desinfection zur Einfuhr zugelassen.

Dem am 16. Februar auf der Rhede von Malta eingetroffenen englischen Dampfer „Venus“, welcher einen Pestkranken an Bord hatte, wurde die Abgabe des Kranken in das Lazareth nicht gestattet.

Marokko. Ueber Antrag des Gesundheitsrathes wurden indische Provenienzen mit reinem Patente als verdächtig erklärt und werden im Sinne des Reglements vom Jahre 1892 erst nach sanitärer Revision, Desinfection und eventuell nach einer siebentägigen Quarantaine zum Verkehre zugelande. Herkünfte, welche das bezeichnete Patent nicht besitzen, werden zurückgewiesen.

Derselben Behandlung unterliegen auch Schiffe aus anderen Häfen, wenn in diesen Pest in der Folge auftreten sollte.

Der Gesundheitsrath forderte die Regierung auf, die Mekkapilgerfahrten möglichst einzuschränken.

Niederlande. Mit königl. Verordnung wurde das Gesetz, betreffend die Abwehr von Infectionskrankheiten auch gegen Einschleppung der Pest auf die Dauer eines Jahres in Wirksamkeit gesetzt, Bombay und Kurachee wurden als pestverseucht erklärt, gegen Herkünfte aus diesen Orten eine zehntägige Quarantaine verfügt und die Einfuhr von Hadern, Lumpen, alten Kleidern, benützter Wäsche etc. verboten.

Norwegen. Die Häfen von Arabien, Persien und von Vorderindien, Formosa und die Pescadoren wurden als verseucht erklärt und sind die Vorschriften des Quarantainegesetzes gegen Provenienzen aus den bezeichneten Gegenden in Kraft getreten.

Persien. Die Grenze gegen Indien wurde behufs Errichtung von Observationsposten vorläufig gesperrt. Solche Posten sind in Aussicht genommen in Buschir, Bender-Abbas und Lindhgha. Gesunde Reisende unterliegen einer 15tägigen Quarantaine. Den seitens der türkischen Sanitätscommission in Bassorah von diesem Hafen zurückgewiesenen Schiffen ist die Einfahrt in persische Häfen nicht gestattet.

Mit Einwilligung des Schah von Persien stellte Russland zur Ueberwachung der Sanitätsmassregeln an der persischen Grenze bis zum 34. Breitengrad Kosaken bei.

Die Pilgerzüge nach Mesched und Kerbela wurden verboten.



Portugal. Schiffen, welche aus indischen, am Golfe von Oman und dem persischen Golfe gelegenen, sowie aus arabischen Häfen, sei es direct, sei es nach Berührung von Zwischenhäfen, kommen, sowie allen Fahrzeugen, welche von den erwähnten Schiffen Reisende oder Ladung aufgenommen haben, bleiben die portugiesischen Häfen, mit Ausnahme jenes von Lissabon, verschlossen. Im letzteren werden die Reisenden einer strengen Quarantaine unterworfen, deren Gepäck, sowie die Postsäcke desinficirt. Mustersendungen und Postpackete, welche auch auf dem Landwege nicht eingeführt werden dürfen, werden zurückgewiesen.

Rumänien. Direct aus Indien kommende Fahrzeuge, welche nicht in einem türkischen Seelazarethe der vorgeschriebenen Quarantaine unterworfen worden waren, dürfen im Hafen von Constantza nicht anlegen. Wenn dieselben diese Quarantaine bestanden haben, unterliegen sie der sanitären Revision und werden erst nach der einzuholenden besonderen Verfügung der Generaldirection des Sanitätsdienstes zum freien Verkehre zugelassen.

Aus verseuchten Häfen kommenden Fahrzeugen ist das Anlegen nur im Hafen von Sulina gestattet, woselbst dieselben der fallweise festzusetzenden sanitären Behandlung unterliegen.

Verboten ist die Einfuhr getragener Kleider, benützter, nicht gewaschener Leib- und Bettwäsche, für den Handel bestimmter Lumpen aus Seuchengegenden, von schmutzigem Maculaturpapier, alten Zeitungen und allen zur Verpackung benützten Drucksachen, ferner von allen thierischen Rohproducten indischer Herkunft, von Leder, von rohen, gesalzenen und getrockneten Häuten, Klauen, Hörnern, Knochen, Filz, Rauchwerk etc. Säcke indischer Provenienz, welche auf dem Seewege über England zur Einfuhr kommen, daselbst der vorgeschriebenen sanitären Behandlung unterzogen wurden und mit einer amtlichen Bestätigung hierüber versehen sind, werden in den Häfen von Sulina und Constantza nach vorausgegangener Desinfection zur Einfuhr zugelassen.

Die Mekkapilgerfahrt wurde durch entsprechende Einflussnahme auf die mohamedanische Bevölkerung möglichst eingeschränkt.

(Schluss folgt.)

Aus dem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes

Böhmen. In der Sitzung am 3. April d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend die Krankheitserscheinungen und den Verlauf bei lungenseuchekranken Rindern in Paseka.
2. Errichtung einer diätetischen Privatheilanstalt in Karlsbad.
3. Gesuch eines Magisters der Pharmacie um die Bewilligung zum Betriebe der Erzeugung von künstlichen Mineralwässern.
4. Berathung, betreffend die Wasserversorgung der königl. Hauptstadt Prag.

Zu dem letztgenannten Berathungsgegenstande wurden die Herren Ingenieur Zdenko Ritter v. Wessely und k. k. Hochschulprofessor Christian Petrlik zugezogen. Der gleichfalls eingeladene Hochschulprofessor Wenzel Kippl hatte sein Nichterscheinen entschuldigt. — Ausserdem war der Referent des Wasserdepartements der k. k. Statthalterei, k. k. Bezirkshauptmann Filip bei der Berathung erschienen.

Galizien. In der Sitzung am 19. Februar d. J. standen nachstehende Gegenstände in Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung in Betreff Creirung neuer Sanitätsdistricte in Bobrek, Bezirk Chrzanow, und in Tarnoruda und Touste, Bezirk Skalat. (Referent: S. R. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
2. Gutachten in Angelegenheit der Kostenvergütung für das lungenseuche-verdächtige gekeulte Vieh in Odrowaz, Bezirk Neumarkt. (Referent: k. k. Landesthierarzt Timoftiewicz.)
3. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Nothwendigkeit gewisser Aenderungen in der Instruction für die Districtsärzte. (Referent: S. R. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
4. Vorschlag der Candidaten zur Verleihung der Apotheken-Concession in Skole, Bezirk Stryj. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)



5. Gutachten in Betreff Bäckereianlagen in Limanowa und in Zolynia, Bezirk Lancut. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)

6. Gutachten über eine Gerbereianlage in Stryj. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)

7. Gutächtliche Aeusserung über die Nothwendigkeit der Forderung eines Zeugnisses über bestandene Revaccination von den Schülern bei deren Aufnahme in die Mittelschulen. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

Kärnten. Im I. Quartale d. J. kamen folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vorschläge zur Besetzung der Districtsarztesstellen in Hermagor, Weitensfeld und Guttaring. (Referenten: Landes-Regierungsrath Dr. E. Meusburger und S. R. Dr. Pichler.)

2. Vorschläge zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in St. Donat, St. Michael ob Bleiburg, Reisach, St. Lorenzen i. G. und Weissbriach, Fresach und Maria Saal. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. E. Meusburger.)

3. Antrag auf Errichtung einer zweiten Bezirkshebammenstelle in der Gemeinde St. Georgen a. L. (Referent: S. R. Dr. C. Pichler.)

4. Dienstesenthebung einer Bezirkshebamme wegen Uebertretung des § 335 Str. G. durch Vernachlässigung eines Falles von Blenorrhoea neonatorum. (Referent: S. R. Dr. Carl Pichler.)

Die Enthebung wurde einstimmig beschlossen mit dem Beisatze, dass hievon sämmtliche Hebammen zur Warnung vor Curpfuscherei im Wege der Bezirkshauptmannschaften zu verständigen wären.

5. Gutachten über die Errichtung einer 3. öffentlichen Apotheke in Viltach. (Referent: S. R. Dr. C. Pichler.)

Der Landes-Sanitätsrath sprach sich einstimmig gegen die Errichtung dieser Apotheke aus, weil der Nachweis der Nothwendigkeit oder Zweekmässigkeit eioer solchen nicht erbracht wurde. Insbesondere war hiebei der Umstand massgebend, dass in Villach zwei durchaus nicht überlastete Apotheken und zwei Droguerien, in der Umgebung aber mehrere wohleingerichtete Hausapotheken bestehen, welehe den Bedürfnissen der Bevölkerung vollkommen genügen.

6. Vorschlag zur Besetzung einer k. k. Oberbezirksarztesstelle. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. E. Meusburger.

Vermischte Nachrichten.

Neues Krankenhaus in Friedau. Ueber Anregung des Erzherzogs Eugen beschloss der Deutsche Ritterorden in der Stadt Friedau (Steiermark) ein Krankenhaus zu unentgeltlicher Pflege von armen Kranken ohne Unterschied der Confession zu errichten. Zu diesem Zwecke wurde jüngst ein entsprechender Besitz angekauft und soll nach Fertigstellung des Bauprojectes mit dem Bau begonnen werden.

Kärnten. Landeswohlthätigkeitsanstalten. Der Landtag in Kärnten beschloss in seiner Sitzung am 10. Februar v. J., dass nach Eröffnung des neuen Krankenhauses in Klagenfurt sämmtliche Landeswohlthätigkeitsanstalten (die Kranken-, Gebär-, Irren-, Irrensiechen- und Landessiechenanstalt) einer einheitlichen Direction und Verwaltung zu unterstellen sind. In Ausführung dieses Beschlusses verfügte der Landesauschuss die Auflösung der Direction der Landesirrenanstalt und gingen mit 1. April d. J. die Geschäfte derselben an die Direction der Landeswohlthätigkeitsanstalten über.

Zur Beurtheilung der Feuchtigkeit von Wohnungen. In einem speciellen Falle wurde vom Ministerium des Innern darauf aufmerksam gemacht, dass es sich empfehle, die mit der Vornahme von Sanitätsaugenscheinen behufs Ertheilung des Bewohnungsconsenses betrauten Organe anzuweisen, dass sie bei allen derartigen hygienischen Untersuchungen von Neu- oder Umbauten stets auch die effective Feuchtigkeit des betreffenden Mauerwerkes ermitteln und sobald dieselbe den hygienisch noch zulässigen Feuchtigkeitsgrad, welcher erfahrungsgemäss 1 Procent beträgt, übersteigt, aus gesundheitlichen Gründen den Benützungsconsens verweigern. (Erlass vom 20. März 1897, Z. 8038).

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 15. April 1897.** **Nr. 15.**

Sanitäts-Organisation und sanitäre Verhältnisse in Kroatien und Slavonien.

(Aus dem Jahresberichte der königlichen Landesregierung in Agram pro 1895/96.)

Die nachstehende Uebersicht der sanitären Einrichtungen und Verhältnisse des Königreiches Kroatien und Slavonien schliesst sich an die in Nr. 2 u. ff. enthaltenen Mittheilungen über die analogen Verhältnisse in Ungarn an und hat den Zweck, das Bild über die Gesundheitspflege in den Ländern der ungarischen Krone zu vervollständigen.

Die öffentliche Sanitätsverwaltung bildet in Kroatien-Slavonien einen Zweig der politischen Verwaltung und besitzt eine selbstständige, von jener in den ungarischen Verwaltungsgebieten vollkommen unabhängige Organisation. Das Königreich umfasst 8 Comitate mit 70 Bezirken und 17 königl. Freistädten.

Bei der Landesregierung in Agram ist ein aus 9 Mitgliedern bestehender Sanitätsrath eingesetzt, an der Spitze der Sanitätsorgane steht der Landesprotomedicus als Sanitätsreferent, welchem ein Secretär und ein Schriftführer zugetheilt sind. Das Sanitätspersonale der Unterbehörden bilden 8 Comitatsärzte und 97 Bezirksärzte, von denen 79 einen eigenen Bezirk zu versehen haben. In 9 Bezirken sind je 2 Bezirksärzte aufgestellt.

Der Gemeinde-Sanitätsdienst wurde durch das Gesetz vom 24. Jänner 1894 organisirt. Das Königreich ist in 37 selbstständige Sanitätsgemeinden und 170 Sanitätssprengel eingetheilt. In den ersteren (in den Städten Agram, Warasdin, Essegg und Semlin, weiteren 14 Städten und 19 grösseren Landgemeinden), welche zusammen 266.340 Einwohner zählen, versehen 51 Gemeindeärzte den Sanitätsdienst. Die Stadt Agram hat 5, Warasdin, Essegg, Semlin haben je 3, Karlovac, Sissek, Koprivnica, Karlowitz und Mitrovica je 2, die übrigen selbstständigen Sanitätsgemeinden je 1 Gemeindearzt. Die 170 Sanitätssprengel umfassen 1.933.409 Einwohner; es sind

daher für die 2,200.410 Bewohner des Landes 221 Aerzte angestellt und treffen im Durchschnitte auf einen Gemeindearzt 9956 Einwohner.

Im Jahre 1895 bestand das Sanitätspersonale aus 8 Comitats-, 79 Bezirks-, 82 Gemeindeärzten, 16 Stadtphysikern, 14 städtischen Aerzten, 15 Primar-, 11 Secundarärzten in Krankenanstalten, 8 Bade- und 86 Privatärzten, 117 Apothekern, 379 städtischen und Gemeindehebammen, 253 Privathebammen; das Veterinärpersonale aus 1 Landes-Veterinärinspector, 8 Comitats-, 39 Bezirks-, 7 städtischen Thierärzten, 1 Gemeindethierarzte, 2 Privatthierärzten und 4 Hufschmieden alten Systems.

Heil- und Humanitätsanstalten. Unter den Krankenanstalten befinden sich zwei Landesspitäler, jenes in Pakrac (mit 120 Betten und 2 Aerzten) und das Huthler-Kohlhofer-Monsperg'sche (mit 300 Betten und 4 Aerzten), 9 städtische Krankenhäuser mit Oeffentlichkeitsrecht (12—250 Betten), 1 nicht öffentliches Stadtspital, 2 Comitatsspitäler (80 und 100 Betten), 6 Districtsspitäler (mit 35 bis 120 Betten), 2 Gemeindespitäler (mit 22 und 45 Betten), ferner 3 mit dem Oeffentlichkeitsrechte ausgestattete Ordensspitäler, nämlich das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder (mit 460 Betten) und der Barmherzigen Schwestern (mit 400 Betten) in Agram und das Spital der Barmherzigen Schwestern in Semlin (mit 200 Betten), endlich 6 nicht öffentliche Privatspitäler (mit 4—30 Betten).

In der Landesirrenanstalt zu Stenjevac wurden bisher 136.992 Kranke untergebracht. Am 1. Jänner 1895 befanden sich in derselben 384 Geisteskranke (192 Männer und ebensoviele Weiber), im Laufe des Jahres wurden 134 Männer, 71 Weiber, zusammen 205 Kranke aufgenommen, von den 589 Verpflegten während des Jahres 45 geheilt, 32 gebessert, 25 ungeheilt entlassen, 2 nach anderen Anstalten transferirt, 8 sind entwichen, 98 gestorben. Die überwiegende Mehrzahl der Pfleglinge (75 Percent) stellte die Landwirthschaft treibende Bevölkerung.

Die Gebäranstalt dient zugleich als Hebammenschule, steht unter der Leitung eines Professors, welchem ein Assistent zugetheilt ist. Während des Jahres 1895 wurden 272 Frauenspersonen (170 Einheimische, 102 aus anderen Ländern, 35 Verheirathete, 6 Verwitwete und 231 Ledige) aufgenommen. Von diesen haben 245 in der Anstalt 251 Kinder geboren, darunter 6 Zwillinge, in 14 Fällen wurden geburtshilfliche Operationen ausgeführt.

An der Hebammenschule dauert der Unterricht durch sechs Monate. Im Jahre 1895 besuchten den Curs 34 Schülerinnen, von denen 23 (19 auf Landes- 4 auf Gemeindekosten) casernirt waren, 11 ausserhalb der Anstalten sich selbst verpflegten.

Kroatien-Slavonien hat 13 Curorte mit Thermal-, 4 mit Moorbädern, 4 sonstige Curorte und 4 Mineralquellen.

Die Statistik der Infectionskrankheiten weist folgende Ziffern auf:

Diphtherie	erkrankt	4302,	gestorben	1565	Personen	36·7	Percent,
Ruhr	»	3740,	»	626	»	16·7	»
Keuchhusten	»	2164,	»	559	»	25·8	»
Scharlach	»	1710,	»	506	»	29·6	»
Blattern	»	1670,	»	351	»	21·0	»
Masern	»	1565,	»	50	»	31·9	»
Typhus	»	624,	»	144	»	23·1	»
Kindbettfieber . . .	»	80,	»	42	»	52·5	»

Zur Schutzpockenimpfung wird ausschliesslich animale Vaccine verwendet. Die unter der Ueberwachung des Protomedicus stehende staatliche Impfstoffgewinnungs-Anstalt leitet der Schriftführer des Sanitätsdepartements der Landesregierung, welchem ein Bezirksarzt des Agramer Bezirkes zur Seite steht.

Die veterinärpolizeiliche Aufsicht führt ein Thierarzt. Im Jahre 1895 wurden in der Anstalt 61 Thiere geimpft. Die von einem Thiere gewonnene Impfstoffmenge schwankte zwischen 5·5 und 28·0 Gramm; die Gesammtmenge betrug 722·7 Gramm, welche zu 261.355 Impfportionen verarbeitet wurde. Der von zwei Impfthieren stammende Stoff musste vertilgt werden, weil die Section derselben Perlsucht nachgewiesen hatte.

Seit dem Jahre 1896 besitzt die früher in beengten Räumen untergebrachte Anstalt neue Localitäten, welche aus einem Amtszimmer, einem Laboratorium, einem Operationszimmer und Stallungen mit fünf Viehständen bestehen.

Von den 96.839 Impfpflichtigen kamen nach Abzug der Gestorbenen, Kranken, Ausgewanderten etc. 77.607 Kinder zur Impfung, ausserdem wurden 55.950 Personen revaccinirt. Der Erfolg war in 95·06 Percent der Impfungen und in 73·27 Percent der Wiederimpfungen ein positiver.

Bei Diphtherie kam im Jahre 1895 die Behandlung mit Heilserum in den Städten in 1767 Fällen zur Anwendung, von denen 202 (11·4 Percent) lethal verliefen, während von den nicht mit Heilserum behandelten Kranken 1363 oder 53·4 Percent starben. In Gemeinden auf dem Lande wurde bei 1249 (819 schwer, 430 in leichtem Grade) Erkrankten die Heilserumtherapie in Anwendung gebracht, und endeten 146 Fälle (11·6 Percent) mit Tod. Präventivinjectionen wurden in Städten bei 333, in den übrigen Gemeinden bei 2140 Kindern vorgenommen.

Trachom herrscht ziemlich ausgebreitet. Die Kranken werden durch Verzeichnung in den bei den Bezirksämtern hierüber geführten Büchern in Evidenz gehalten. Im Jahre 1895 wurden in diesen Büchern 11.415 Trachomatöse verzeichnet (0·52 Percent der Bevölkerung), 3724 (33·2 Percent) der Kranken nach eingetretener Heilung gelöscht.

In 17 Krankenanstalten standen 1658 Trachomkranke in Behandlung, von denen 247 operirt wurden, 960 genasen, 568 gebessert, 108 ungeheilt, 22 erblindet entlassen wurden.

Skerljevo trat, aus Dalmatien und aus Bosnien eingeschleppt, in einzelnen Grenzbezirken in sporadischen Fällen auf. Im Jahre 1893 zählte man im Bezirke Otočac 50, im Jahre 1894 bereits 105 und im Jahre 1895 insgesammt 172 Fälle, von denen 99 auf den Bezirk Otočac, auf die Bezirke Brinj 34, Korenica 10, Gračac 8, Udbina 7, Zengg und Gospić je 6, Dolnji Lapac 2 entfielen.

Im Krankenhause zu Gospić standen seit dem Jahre 1894 aus 50 Gemeinden 131 Skerljevokranke in Behandlung (1894: 46, 1895: 58, 1896: 27), von denen 101 geheilt, 27 gebessert entlassen wurden und 4 an Marasmus gestorben sind.

Die Volksbewegungs-Statistik für das Jahr 1895 verzeichnet 99.002 Lebendgeborene und 69.926 Todesfälle, was einer Nativitätsziffer von 43·43 und einem Mortalitätsverhältnisse von 30·68 Permille entspricht.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. März 1897, Z. 3691,

an alle politischen Landesbehörden (mit Ausnahme jener in Prag),

betreffend Erhebungen über die Verwendung der in Krankenanstalten benützten Verbandmaterialien.*)

Im Wege der Berichterstattung über Erhebungen, welche seitens einer politischen Landesbehörde wegen wahrgenommener Verunreinigung von Baumwollabfällen in Fabriken mit ungereinigten Abfällen von Verbandstoffen aus Spitälern eingeleitet worden waren, ist das Ministerium des Innern in die Kenntniss gelangt, dass an den zur technischen Verwerthung in Fabriksetablissements gelangenden Baumwollabfällen in neuerer Zeit Hadern einen nicht unwesentlichen Bestandtheil bilden und dass mit denselben auch verunreinigte Verband-

*) Siehe S. 53 d. Bl.

stoffe aus Spitälern, namentlich mit Wundsecreten verunreinigte Watta und Binden in den Verkehr gelangen.

Da die Verarbeitung eines derartigen Materiales für die hiebei beschäftigten Personen mit Gesundheitsgefahren verbunden ist, wolle die k. k. . . . . im Wege der unterstehenden Behörden feststellen lassen, in welcher Weise in den einzelnen Krankenhäusern mit den gebrauchten Verbandmitteln verfahren, beziehungsweise wie die technische Verwerthung von noch brauchbaren, sowie die unschädliche Beseitigung von unbrauchbaren Resten der Verbandstoffe bewirkt wird.

Die Eingangs erwähnten Erhebungen haben weiters ergeben, dass die unmittelbare Verarbeitung der zur Kunstbaumwolle-Erzeugung verwendeten Materialien oft nur in Wollreissereien stattfindet, welche in bescheidenem Umfange nach Art der Hausindustrie betrieben werden.

In dieser Beziehung wolle die k. k. . . . . unter Mitwirkung der Gewerbeinspectoren erheben und berichten, wo und welche derartigen Betriebe im dortigen Verwaltungsgebiete entweder selbstständig oder vereint mit Baumwollabfall - Spinnereien bestehen und in welcher Weise für die Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen der Arbeiter in diesen Betrieben gesorgt ist.

Das summarische Ergebniss dieser einerseits die Spitäler, anderseits die Wollreissereien betreffenden Erhebungen wolle in zwei gesonderten tabellarischen Uebersichten zusammengefasst und das gesammelte Actenmateriale unter Anschluss des Fachgutachtens des Landes-Sanitätsrathes bis Ende Juni l. J. anher vorgelegt werden.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. März 1897, Z. 6155,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen über die Verwendung von Küchenresten in Gasthäusern.

Das Ministerium des Innern hat aus einem Berichte der Statthalterei in Prag Kenntniss erlangt, dass in Böhmen die Abfälle aus den Küchen von Hôtels, Restaurationen und sonstigen grösseren Gastwirtschaften mannigfache Verwendung finden, worunter die in einigen Gegenden gebräuchliche Art und Weise der Verwerthung der im Volksmunde als „Kuchelfleisch“ bezeichneten Fleischabfälle aus sanitätspolizeilichen Gründen eine erhöhte Aufmerksamkeit der zur Handhabung der Gesundheitspflege berufenen Behörden erfordert.

Als „Kuchelfleisch“ werden jene Reste von gekochtem, gebratenem und gedünstetem Fleische angesehen, welche wegen ihrer Unansehnlichkeit an Gäste nicht mehr verabfolgt werden können, in den erwähnten Gewerbebetrieben jedoch dadurch verwerthet werden, dass sie entweder in Form von sauren Suppen u. dgl. oder auch in unverändertem Zustande in kleinen Partien an die ärmere Bevölkerung verkauft werden.

Es hat sich auch bereits der Zwischenhandel der Abfuhr und Verwerthung dieser Küchenabfälle bemächtigt und wird mit denselben förmlicher Hausirhandel betrieben.

Die damit verbundenen Unzukömmlichkeiten, die unreinliche Manipulation beim Sammeln und Verführen dieser Abfälle, das Beimengen von Speiseresten aus den Tellern der Gäste etc. haben zur Folge, dass dieses „Kuchelfleisch“ gar oft in bereits verdorbenem Zustande in den Verkehr gebracht wurde.

Es sind auch nach dem Genusse von „Kuchelfleisch“ Erkrankungen an intestinaler Form der Fleischvergiftung aufgetreten, welche zu umfassenden behördlichen Erhebungen Anlass gegeben haben.

Bevor das Ministerium des Innern im Gegenstande weitere Verfügungen trifft, findet es vorerst genaue Erhebungen über die auch in anderen Verwaltungsgebieten übliche Verwerthung der gedachten Fleischabfälle zu veranlassen.

Die k. k. . . . . wird daher eingeladen, nach Durchführung der im Gegenstande zunächst einzuleitenden Erhebungen über deren Resultate bis 20. Mai d. J. zu berichten und hiebei auf Grund des einzuholenden Gutachtens des Landes-Sanitätsrathes jene Präventivmassnahmen in Antrag zu bringen, welche behufs der Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen

der Bevölkerung aus dem Genusse solcher Abfälle als nothwendig oder wünschenswerth erscheinen.

*

Kundmachung der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 15. März 1897, Z. 3098,

L. G. u. V. Bl. Nr. 5,

betreffend die Entlohnung der Impfärzte.

Der Landtag des Herzogthums Salzburg hat in der Sitzung am 8. März l. J. nachstehende Vorschrift, betreffend die Entlohnung der Impfärzte angenommen, welche hiemit zur allgemeinen Kenntniss gelangt.

Durch dieselbe wird die mit der h. o. Kundmachung vom 4. Jänner 1874, L. G. u. V. Bl. Nr. 2, verlautbarte Vorschrift, betreffend die Entlohnung der Impfärzte, ausser Kraft gesetzt.

Vorschrift, betreffend die Entlohnung der Impfärzte.

Wirksam für das Herzogthum Salzburg, ausschliesslich der Kronlands-Hauptstadt Salzburg.

§ 1. Die mit dem Vollzuge der *öffentlichen* Impfung betrauten Aerzte (Doctoren der gesammten Heilkunde und practische Aerzte), seien dieselben im Staatsdienste oder nicht, erhalten für die Vornahme der Impfung und der Nachschau *Diäten* im Betrage von 3 fl. 50 kr. Die Diäten gebüren auch für die Vornahme der Impfung im *Wohnorte* des Arztes.

§ 2. a) Als *Fuhrkosten - Entschädigung* wird für eine Entfernung von 2 bis einschliesslich 7 Kilometern ein Reisekostenpauschale von 2 fl., von 7 bis einschliesslich 15 Kilometern ein solches von 3 fl. 50 kr., über 15 Kilometer 5 fl. (fünf Gulden) gewährt.

b) Die Entschädigung darf, wie bisher, nur für die Hinfahrt aufgerechnet werden.

c) Wo eine directe österreichische Eisenbahnverbindung zwischen dem Wohnorte des Impfarztes und dem Impfsammelplatze besteht, kann die Eisenbahnfahrgebür der II. Classe für die Hinfahrt und Rückfahrt oder, wenn die II. Classe auf der betreffenden Bahn nicht eingeführt ist, die Fahrgebür der I. Classe aufgerechnet werden. — Bei Benützung der Dampfschiffe ist die I. Classe ebenfalls tour und retour aufrechenbar.

Weiters können die Fahrgebüren zu und von allen Bahnhöfen, Haltestellen und Landungsplätzen mit dem Betrage von je 60 kr. in Rechnung gebracht werden.

Zu und von den Haltestellen der Salzburger Localbahn im Stadtgebiete Salzburg dürfen keine Fahrgebüren angesprochen werden.

d) Wenn aber die Entfernung von einer Station oder Haltestelle bis zum Impfsammelplatze über 2 Kilometer beträgt, wird die Vergütung nach der Entfernung von *der Station oder Haltestelle* nach dem § 2, a und b, geleistet.

In diesem Falle haben aber die Hin- und Abfahrtsgebüren von den Bahnhöfen und Haltestellen zu entfallen.

§ 3. Impforte *in derselben Richtung oder am selben Wege* sind, wenn möglich, *an demselben Tage* zu bereisen und darf als Reisekostenpauschale nur die Entfernung des weitesten Impfortes zugleich als Entfernung für die ganze Tour aufgerechnet werden. Sollte dies an einem Tage nicht möglich sein, so sind *die Gründe im Particulare anzuführen.*

§ 4. Werden ausser Hauptimpfung und Nachschau Mehrreisen *ohne Verschulden* des Impfarztes nothwendig, so werden dieselben in der gleichen Weise, d. i. mit Gewährung der Diät und Fuhrkostenentschädigung vergütet. Die Nothwendigkeit dieser Reisen muss aber von der *k. k. Bezirkshauptmannschaft* bestätigt sein.

§ 5. Die Particularien sind *unter Benützung des vorgeschriebenen Formulares* von dem Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter zu bestätigen und längstens 14 Tage nach Schluss der Impfung an die *k. k. Bezirkshauptmannschaft* einzusenden.

§ 6. Die Wirksamkeit dieser Vorschrift beginnt mit dem Tage der Kundmachung.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Massnahmen gegen Pest.

(Schluss.)

Russland. Eine kaiserliche Verordnung vom 23. Jänner verfügte die Einsetzung einer mit weitgehenden Vollmachten ausgerüsteten Commission, welche die Entsendung ärztlicher Sachverständiger zum Studium der Pest in Indien, das Verbot der Mekkapilgerfahrten der Mohamedaner, der Wallfahrten der Schiiten und der Pilgerreisen der Christen nach den heiligen Stätten, die Herstellung und Bereithaltung ausreichender Mengen von Pestserum, die Sicherung eines zweckentsprechenden Vorgehens in den Grenzstationen und von der Seuche bedrohten Gebieten durch Entsendung von Aerzten, Beamten und Officieren beschloss und Veröffentlichungen über die Thätigkeit der Commision, sowie der Nachrichten über den Verlauf der Epidemie beantragte.

Um in letzterer Hinsicht stets genaue Kenntniss zu haben, wurde als nothwendig erkannt, dass in den wichtigsten Grenzstationen und anderen wichtigen Orten Aerzte aufgestellt werden, sofern solche nicht schon den Gesandtschaften und Consulaten beigegeben sind, dass das Ufer des Kaspischen Meeres und die türkischen Feluken in den Häfen am Schwarzen Meere der sanitären Ueberwachung unterstellt, in Astrachan eine Beobachtungsstation errichtet und in den vorzugsweise bedrohten Gegenden an der Grenze von Persien, des Transkaspigebietes und Kaukasiens, sowie an jener von Bochara, Afghanistan, Turkestan und des Ssemiretschje-Gebietes Alles für die Errichtung sanitärer Beobachtungsstationen vorgekehrt werde. Für den Fall des Näherrückens der Pest wurde die Schliessung der bedrohten Grenze und die Beschränkung des Verkehres auf gewisse Stationen, für den Fall des Auftretens der Pest in Afghanistan die Aufstellung eines Cordons auf der Linie Amu-Darja-Pendsch von den Brunnen Aktasch bis Wantsch in Aussicht genommen.

Das am 24. Februar erlassene Reglement enthält Bestimmungen über die Einrichtung der sanitären Beobachtungsstationen. Diesen zufolge sind alle die Grenze überschreitenden Personen einer sanitären Revision zu unterziehen, Pestkranke sowie dieser Krankheit verdächtige Personen werden isolirt und der ärztlichen Behandlung unterstellt, das Gepäck der Reisenden wird desinficirt.

Jeder dieser Beobachtungsstationen sind wenigstens ein Arzt, ein Verwalter, zwei Feldscher, eine Feldscherin oder Hebamme, eine barmherzige Schwester, vier Heildiener, eine Dienerin, ein Koch oder eine Köchin zugetheilt. Das Personale untersteht dem Arzte.

Wenn in der Umgebung der Beobachtungsstation Pest auftritt, wird zur Behandlung der Kranken ein zweiter Arzt bestellt und Grenzwache zur Absperrung der verseuchten Localitäten beigegeben.

Die Beobachtungsstationen erhalten eigene Räume für das Personale derselben, für den Revisionsdienst, zur gesonderten Unterbringung der Kranken und verdächtigen Personen, für Desinfectionsvorkehrungen etc. und werden mit den nöthigen Gegenständen ausgestattet. Die Verpflegung und ärztliche Behandlung jener Personen, welche zur Beobachtung oder wegen ihrer Erkrankung zurückgehalten werden, erfolgt unentgeltlich.

Eigene Bestimmungen regeln den ärztlichen, sowie den Verwaltungsdienst in diesen Stationen.

Mis kaiserlicher Verordnung vom 2. März wurde die Errichtung von Quarantainen in Feodosia, Kertsch, Baku und Astrachan, von Quarantaineagenturen in Odessa, Sebastopol, Noworosstisk, Batum und Poti, ferner von sanitären Beobachtungsstationen in jenen Häfen, in welchen keine Quarantaineanstalt besteht, genehmigt. Schiffe, welche einen verseuchten Hafen berührt haben, werden behufs 10tägiger Quarantaine, während welcher Personen wo möglich das Fahrzeug nicht verlassen sollen, nach einer Quarantaineanstalt gewiesen.

In jüngster Zeit wurde die Aufstellung eines 35.000 Mann zählenden Truppencordons für den Fall des Auftretens der Pest in Persien oder in der Türkei in Aussicht genommen. Der Cordon soll zwei Linien bilden, eine unmittelbar an der Grenze stehende mit Posten zwischen jenen der Grenzwache, während die innere zweite Linie für den Ersatz und zur Unterstützung der Posten bestimmt ist. Es sind alle Vorbereitungen getroffen, dass die Regimenter des kaukasischen Militärbezirkes über erhaltenen Befehl binnen wenigen Tagen an den Grenzen ihre Aufstellung nehmen können.

Schweiz. Zu Folge Beschlusses des Bundesrathes vom 29. Jänner wurde die Ein- und Durchfuhr von Hadern und Lumpen, von alten Kleidern, gebrauchtem Bettzeug, sowie gebrauchter Leib- und Bettwäche, mit Ausnahme des Gepäckes der Reisenden, ferner von Häuten, Fellen, Pelzwerk, Haaren, Borsten, Wolle, Filz, Hufen, Klauen, Hörnern, Knochen und allen anderen thierischen Abfällen aus Britisch-Indien bis auf Weiteres untersagt.

Hinsichtlich des Reiseverkehrs ergingen folgende Anordnungen: Reisenden aus den pestverseuchten Orten Bombay und Kurachee, aus Britisch-Indien ist der Eintritt in und die Reise durch die Schweiz nur dann gestattet, wenn dieselben den schriftlichen amtlichen Nachweis erbringen, dass sie von der Sanitätsbehörde des Ausschiffungshafens die Erlaubniss zum freien Verkehre erhalten haben oder dass sie seit wenigstens 14 Tagen weder mit Pestkranken, noch mit dieser Krankheit Verdächtigen, noch mit pestinficirten Gegenständen in Berührung gewesen und dass ihre persönlichen Effecten, soweit sich diese nicht in vollkommen reinem Zustande befanden, richtig desinficirt worden sind, und wenn ferner die ärztliche Untersuchung ergibt, dass selbe keinerlei verdächtige Erscheinungen darbieten. Der Eintrit dieser Reisenden ist vorläufig auf die Grenzstationen Chiasso und Genf beschränkt.

Zur Vornahme der erwähnten Untersuchung wird für jede Grenzstation von der zuständigen Cantonsbehörde wenigstens ein Arzt bezeichnet, an welchen sich vorkommenden Falles der Stationsvorstand zu wenden hat, und soll der Letztere von der bevorstehenden Ankunft eines solchen Reisenden rechtzeitig in Kenntniss gesetzt werden, damit die Verständigung des Arztes vorher erfolgen und unnöthiger Aufenthalt des Reisenden vermieden werden kann.

Das Zugspersonale hat dafür zu sorgen, dass solche Reisende unter keinen Umständen ihr Coupé, beziehungsweise ihren Waggon verlassen, ehe der Stationsarzt die Erlaubniss hiezu ertheilt hat. Wenn der Arzt den Eintritt in die Schweiz nicht gestatten kann, ist der Wagen mit dem Reisenden in die erste ausländische Station zurück zu dirigiren und der Grund dem betreffenden Stationsvorstande telegraphisch mitzutheilen. Von jeder solchen Zurückweisung muss an das eidgen. Departement des Innern berichtet werden.

Die Bahnverwaltung ist verpflichtet, in den bezeichneten Grenzstationen dem Arzte ein geeignetes Locale zur Verfügung zu stellen und mit den erforderlichen Einrichtungen und Desinfectionsmitteln (Sublimat und reine Carbolsäure oder Lysol, Kresapol etc.) zu versehen, damit derselbe sich und eventuell auch andere Personen (Zugspersonal, Reisende) desinficiren kann.

Spanien. Als verseucht, beziehungsweise wegen ihrer Nachbarschaft oder wegen ihrer Beziehungen zu Nachbarländern als pestverdächtig werden gemäss königlichen Decretes vom 27. Februar d. J. angesehen: die Küstenländer des Rothen Meeres, des Persischen Meerbusens, des Arabischen Meeres, des Meerbusens von Bengalen, des Chinesischen und Japanischen Meeres und Hindostans. Herkünfte aus diesen Ländern sind einer Beobachtungsquarantaine unterworfen, welche für jene aus China, Japan, Aegypten und den indischen Häfen des Persischen Golfes mindestens mit drei Tagen zu bemessen ist.

Verboten ist die Einfuhr zu Wasser und zu Lande aus den bezeichneten Ländern von: Hadern, gebrauchten Stoffen, Matratzen, nicht bearbeiteten Häuten und Fellen, von Federn, Thierhaaren und anderen thierischen Rohproducten, von Wolle, Seide, Hanf, Flachs, Jute, Baumwolle, gebrauchtem Papier und Geweben aller Art, welche möglicherweise Ansteckungsstoffe aufgenommen haben, von niedrig wachsenden grünen Früchten und Gemüsen. Werden solche Waaren zur Einfuhr gebracht, so ist es den Besitzern gestattet, dieselben wieder auszuführen oder zu verbrennen. Aus den genannten Ländern kommende Thiere mit Haaren, Wolle oder Borsten werden einer zehntägigen Beobachtung unterworfen.

Auch an der Landesgrenze gegen Gibraltar, Portugal und Frankreich finden auf Waaren aus pestverseuchten Orten dieselben Massnahmen Anwendung.

Tunis. Die Mekkapilgerfahrt in diesem Jahre wurde verboten.

Alle nach Tunis kommenden Schiffe ohne Ausnahme werden in Goletta einer sanitären Revision unterworfen und nur jene zur Einfahrt in den Canal von Tunis zugelassen, welche libera pratica erhielten. Nur hinsichtlich der Schiffe, welche einen Arzt an Bord haben, sowie der Fahrzeuge, welche Küstenschifffahrt im einheimischen Gebiete betreiben, sind Ausnahmen gestattet.

Türkei. Provenienzen aus Bombay, Kurachee, Hindostan und aus den Häfen der Küste von Beludschistan bis zur persischen Grenze unterliegen einer 15 tägigen, falls aber während der Fahrt an Bord ein Pestfall vorgekommen ist, einer vom letzten Todesfalle an beginnenden 20 tägigen Quarantaine. Kleider und Effecten der Passagiere und der Mannschaft werden desinficirt, die Effecten der Verstorbenen verbrannt. Das Schiff wird einer Desinfection unterzogen, das Trinkwasser erneuert, das Soodwasser desinficirt und entleert.

Schiffe aus Hindostan und Beludschistan dürfen die Dardanellen en quarantaine nicht passiren, wenn sie nicht vorher in Klazomene die Quarantaine absolvirt haben. Eine Ausnahme wurde nur hinsichtlich jener Dampfschiffe zugestanden, welche Petroleumtanks nach Batum bringen.

Die Einfuhr von Leichen aus Persien und Indien nach Kerbela und Nedjeff, sowie der Zuzug von schiitischen Pilgern ist untersagt.

Aus Ostindien und Beludschistan dürfen Häute und Felle, Pelzwerk, Haare, Klauen, Hörner, Knochen und thierische Abfälle etc. nicht eingeführt werden.

Als Infectionsträger verdächtige Waaren werden, wenn sie direct aus Hindostan oder Kurachee kommen, in einem Lazarethe desinficirt, wenn sie aber in einem ausländischen Hafen umgeladen wurden und nicht durch die amtliche Bestätigung der zuständigen Behörde, dass sie zum Verkehre zugelassen wurden, gedeckt sind, gleichfalls desinficirt.

Dem Sanitätsinspector in Bagdad, welcher sich mit einer grösseren Zahl von Aerzten nach Bassorah begeben hat, wurde die Aufgabe ertheilt, die Grenze zu schützen und den Hafen von Bassorah seuchenfrei zu erhalten. Der Verkehr der kleinen Segelschiffe — Sambuks — im Persischen Golfe und auf den Schatt-el-Arab wurde verboten, ein Kriegsschiff überwacht die Befolgung der Massnahmen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In den Sitzungen vom 1. und 22. März waren Gegenstand der Verhandlung:

1. Die neuerliche Begutachtung des über Antrag des Landes-Sanitätsrathes modificirten Projectes der Erweiterung eines öffentlichen Krankenhauses.

2. Die Erstattung einer gutächtlichen Aeusserung über die sanitäre Eignung des projectirten Neubaues für die Unterbringung einer zu errichtenden Wasserheilanstalt. Der Landes-Sanitätsrath nahm hiebei Anlass zu betonen, dass die Bewilligung zur Errichtung von Privatheilanstalten grundsätzlich nur an Aerzte ertheilt werden sollte, dass aber, falls gegen die Ertheilung der Bewilligung an Nichtärzte vom Standpunkte der bestehenden Gesetze und Verordnungen ein Hinderniss nicht bestehen sollte, unter allen Umständen zu fordern wäre, dass die bewilligte Wasserheilanstalt unter die verantwortliche ärztliche Leitung eines *in der Hydrotherapie versirten*, zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Oesterreich berechtigten Arztes gestellt werde.

3. Begutachtung der Entwürfe für das Statut, die Instruction und die Hausordnung eines öffentlichen Krankenhauses.

4. Hierauf wurde das Ansuchen einer Gemeindegruppe um die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Berathung gezogen, und dasselbe mit Rücksicht auf die erwiesene Nothwendigkeit und Existenzfähigkeit einer Apotheke in der gedachten Gemeindegruppe befürwortet.

5. Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete die Begutachtung des Entwurfes einer Instruction über den Vorgang bei Abgabe von Leichen aus den k. k. Krankenanstalten an die anatomischen Universitätsinstitute.

6. Sodann wurde die aus einem speciellen Anlasse angeregte Frage in Erörterung gezogen, ob und in welchen Fällen von der Vornahme der Section der in Krankenanstalten verstorbenen Personen auf Verlangen der Angehörigen der letzteren Umgang genommen werden könnte. Der Landes-Sanitätsrath erklärte, dass an der Bestimmung der Statthalterei-Verordnung vom 2. März 1887, L. G. Bl. Nr. 10, der zufolge bei den in Heil- oder Humanitätsanstalten verstorbenen Personen die Einwilligung der Anverwandten zur Vornahme der Obduction nicht erforderlich ist, aus Gründen der wissenschaftlichen Forschung auch in Zukunft unverändert festgehalten werden müsse, bezeichnet es aber im Interesse der Schonung des Pietätsgefühles der Bevölkerung als wünschenswerth, dass in Fällen, wo von der Vornahme der Obduction ein besonderes wissenschaftliches Ergebniss nicht zu erwarten ist, über Wunsch der Angehörigen des Verstorbenen die Section unterlassen werde.

7. Zum Schlusse wurde noch der Vorschlag, betreffend die Einrichtung von Stationen zur Uebernahme und entgeltlichen Durchführung von chemisch-pathologischen und Nahrungsmittel-Untersuchungen in den chemisch-pathologischen Instituten der k. k. Krankenanstalten und die in Anregung gebrachte Frage der Erzeugung und der Abgabe von Organpräparaten in den gedachten Instituten in Berathung gezogen und hierüber das Fachgutachten erstattet.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 22. April 1897.** **Nr. 16.**

Die Infectionskrankheiten im Jahre 1896.

Die Statistik der Infectionskrankheiten ist zunächst berufen, einen Massstab für das Urtheil über die Handhabung eines der wichtigsten Zweige der öffentlichen Gesundheitspflege zu geben. In dieser Beziehung kommt vor allem in Betracht, ob und in welchem Umfange die Behörden, welchen die Durchführung der betreffenden Vorkehrungen obliegt, von dem Auftreten übertragbarer Krankheiten Kenntniss erlangen und dadurch in die Lage kommen, rechtzeitig einzugreifen und die je nach den obwaltenden Verhältnissen gebotenen Massnahmen einzuleiten.

Schon in den früheren Jahren wurden in diesem Blatte Nachweisungen geliefert, wie viele von den in den Berichten über Todesarten verzeichneten Sterbefällen in Folge von Infectionskrankheiten im Laufe des Berichtsjahres in den vierwöchentlichen Epidemietabellen angezeigt wurden. Für das Jahr 1896 liegen die Berichte über Todesarten noch nicht vollzählig vor und muss daher der erwähnte Vergleich der für das Jahr 1895*) vorliegenden Daten, welcher aus demselben Grunde im vorigen Jahre nicht gemacht werden konnte, die Stelle vertreten.

Es war in Beziehung auf die Erfüllung der Anzeigepflicht im Jahre 1895 gegenüber früheren Jahren ein sehr bedeutender Fortschritt zu verzeichnen. Von der Gesammtzahl der durch Blattern, Scharlach, Diphtherie, Masern, Ileo- und Flecktyphus, Ruhr und Kindbettfieber im Jahre 1895 verursachten Todesfälle wurden im Laufe des Jahres angezeigt: in Triest 96·8, in Niederösterreich 92·6, in Oberösterreich 91·1, in Salzburg 91·0, in Böhmen 87·2, in Steiermark 85·1, in Kärnten 81·5, in Mähren 75·7, in Vorarlberg 67·6, in Istrien 67·1, in Krain 56·7, in Görz-Gradisca 56·3, in der Bukowina 54·8, in Tirol 53·0, in Oesterreich 47·0, in Schlesien 42·0, in Dalmatien 36·9 und in Galizien 26·3%. Namentlich in Niederösterreich und Böhmen macht sich gegenüber früheren Jahren ein sehr bedeutender Fortschritt bemerkbar.

*) Vgl. Seite 147 des Jahrganges 1896 dieses Blattes und Tabelle zu Nr. 53.

Dem Mangel an Aerzten in den Landgemeinden Galiziens ist es zuzuschreiben, wenn viele Fälle von Infectionskrankheiten nicht zur Kenntniss der galizischen Behörde kommen.

Mangelhaft wird der Anzeigepflicht in der Mehrzahl der Länder bei Ruhr und bei den Kindbettfieber-Erkrankungen entsprochen. Die Ruhr wird vielfach nicht als eine Krankheit angesehen, welche der Anzeigepflicht unterliegt, und bei Puerperalprocessen unterlassen offenbar viele Hebammen die Anzeige. Von letzteren Todesfällen wurden im Jahre 1895 nur 28·5% der Behörde zur Kenntniss gebracht. In Niederösterreich unterblieb unter 189 Fällen blos 10mal die vorgeschriebene Anzeige. In der Mehrzahl der übrigen Verwaltungsgebiete kam nicht einmal die Hälfte dieser Todesfälle zur Kenntniss der politischen Behörde.

Es darf wohl vorausgesetzt werden, dass im Jahre 1896 den politischen Behörden zum mindesten im gleichen Verhältnisse wie im Vorjahre die infectiösen Erkrankungen gemeldet wurden. Die häufigere Erstattung der Anzeige hatte denn auch zur Folge, dass die Zahl der ausgewiesenen Fälle eine grössere war und demnach die höheren Ziffern bei einzelnen Krankheiten (Scharlach, Masern) nicht unbedingt für eine grössere Ausbreitung derselben im Jahre 1896 sprechen. Im Allgemeinen ist der Statistik der Infectionskrankheiten im Jahre 1896 Folgendes zu entnehmen.

Blattern. Soweit Aufzeichnungen aus früherer Zeit vorliegen, war der Stand der Blatternkranken noch nie ein so niedriger, wie im Jahre 1896. Von den 2663 Fällen kamen 1703 auf Galizien, 580 auf die Bukowina, 159 auf Krain, 82 auf Istrien und zusammen 139 auf Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Triest, Görz, Tirol, Mähren, Schlesien und Dalmatien. Blatternfrei blieben Oberösterreich, Salzburg und Vorarlberg. Gegenüber dem Vorjahre ist der Krankenstand um 238, gegenüber dem Jahre 1889 um 47.482 Fälle gesunken.

Von den 2663 Blatternkranken starben 410, d. i. 15·3%, von den 1641 Blatternkranken Geimpften 127, d. i. 7·7%, von den 1022 Ungeimpften 283, d. i. 27·6%.

Die Blatternepidemie in Krain, welche aus Kroatien eingeschleppt war, blieb auf die Gerichtsbezirke Gottschee und Reifnitz beschränkt. Der Beginn fiel in die erste Berichtsperiode, die Dauer erstreckte sich bis in die achte Berichtsperiode.

In Istrien wurden Blattern durch Matrosen aus dem Orient nach Lussin eingeschleppt. Gleichen Ursprung hatte die kleine Epidemie in Triest.

In Südtirol bildete sich in den Monaten April und Mai in der Gemeinde Mattarello des Bezirkes Trient eine beschränkte Localepidemie aus, welche auf ein ungeimpftes blatternkrankes Kind einer Familie, welche über Genua aus Amerika heimgekehrt war, zurückgeführt wurde. Mehrere Hausgenossen und Bewohner der Nachbarhäuser erkrankten, eine weitere Ausbreitung konnte aber unterdrückt werden.

Die ziemlich ausgedehnte Blatternepidemie in der Bukowina dürfte mit jener im benachbarten Rumänien in ursächlichem Zusammenhange gestanden sein. Die Kranken vertheilten sich auf die Stadt und den Bezirk Czernowitz, ferner auf die Bezirke Radautz, Sereth und Kotzman.

Zur Hintanhaltung einer Weiterverbreitung der Krankheit wurden Nothimpfungen in den bedrohten Gebieten in ausgedehntem Masse durchgeführt, und lieferte die staatliche Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien die hiezu erforderliche Vaccine. Ausser dieser prophylaktischen Vorkehrung trugen auch die gegenüber dem Vorgehen in früherer Zeit ungleich sorgsamer durchgeführte Isolirung der Blatternkranken und die zu diesem Zwecke von den Sanitätsorganen mit allem Eifer angestrebte Errichtung zahlreicher Noth- und Epidemiespitäler wesentlich bei, dass die Eindämmung von Epidemien wie die Verhinderung einer Uebertragung des Contagiums von auswärts zugereisten Blatternkranken auf andere Personen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle erreicht wurde.

Infectionskrankheiten im Jahre 1896.

Länder	Blattern						Scharlach		Croup und Diphtherie		Masern		Ileotyphus		Flecktyphus		Dysenterie		Kindbettfieber	
	Erkrankt			Gestorben																
	Geimpfte	Ungeimpfte	Zusammen	Geimpfte	Ungeimpfte	Zusammen	Erkrankt	Gestorben	Erkrankt	Gestorben	Erkrankt	Gestorben	Erkrankt	Gestorben	Erkrankt	Gestorben	Erkrankt	Gestorben	Erkrankt	Gestorben
Niederösterreich	13	8	21	1	3	4	7057	701	6476	1237	25213	1038	1160	201	1	.	92	14	367	181
Oberösterreich	.	.	.	.	.	.	1276	61	1474	350	2954	60	432	86	.	.	9	3	63	37
Salzburg	.	.	.	.	.	.	34	3	159	45	40	.	136	23	.	.	15	3	16	12
Steiermark	3	.	3	.	.	.	2411	343	3146	991	18371	516	598	132	.	.	307	76	106	56
Kärnten	2	2	4	.	1	1	358	63	942	278	1882	97	279	57	.	.	15	6	18	8
Krain	120	39	159	6	9	15	1938	414	2345	823	4572	121	355	52	.	.	259	64	11	7
Triest und Gebiet	12	5	17	.	.	.	379	75	1296	189	791	118	147	31	.	.	16	3	.	.
Görz und Gradisca	1	1	2	.	.	.	492	111	880	231	130	2	50	9	.	.	204	22	1	1
Istrien	62	20	82	5	3	8	1197	256	1955	345	5087	348	1104	70	.	.	2	.	11	8
Tirol	7	17	24	.	1	1	251	21	1023	251	4940	65	890	128	.	.	460	7	55	30
Vorarlberg	.	.	.	.	.	.	16	.	186	45	190	.	25	8	.	.	.	.	12	5
Böhmen	19	29	48	1	8	9	8245	1340	7723	2608	31514	1011	4274	740	2	1	79	52	431	285
Mähren	10	5	15	1	.	1	6868	930	3640	1172	11366	449	2208	290	1	.	113	19	129	76
Schlesien	.	1	1	.	1	1	660	99	798	200	770	20	453	56	.	.	103	16	17	13
Galizien	1025	678	1703	60	187	247	19714	5063	3171	1115	26556	1441	8039	857	6059	596	3789	592	42	29
Bukowina	364	216	580	53	70	123	3987	1243	1624	748	1327	111	679	189	32	2	308	123	42	23
Dalmatien	3	1	4	.	.	.	170	29	1544	501	4510	328	104	19	.	.	173	26	4	4
Summe	1641	1022	2663	127	283	410	55053	10752	38382	11129	140213	5725	20933	2948	6095	599	5944	1026	1325	775

Gerade auf dem Gebiete der Blatternprophylaxe haben die Erfahrungen in den letzten Jahren unwiderleglich gezeigt, dass durch consequentes zweckentsprechendes Vorgehen der Behörden die nachhaltigsten Erfolge erzielt werden können.

Scharlach. Das Gebiet der ausgedehnteren Verbreitung dieser Krankheit umfasste Mähren, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Krain, zum Theile auch Kärnten, Triest und Görz-Gradisca einerseits, Galizien und Bukowina andererseits. In Böhmen und Schlesien, in den westlichen Alpenländern: Salzburg, Tirol und Vorarlberg und im Süden in Istrien und Dalmatien ist die Zahl der Erkrankungen jener des Vorjahres gegenüber gesunken.

Der Krankenstand (55.053) war in keinem der 8 Jahre, über welche einheitliche Nachweisungen vorliegen, ein so hoher wie im Berichtsjahre und ist in Folge der strenger gehandhabten Anzeigepflicht eine successive Zunahme in der jährlichen Zahl der Scharlacherkrankungen nicht zu verkennen. In gleichem Verhältnisse ist auch die Zahl der Scharlachsterbefälle gestiegen. Das Lethalitätspercent, welches in den früheren Jahren zwischen 18·4 und 20·9 schwankte, hielt die Mitte zwischen diesen Extremen (19·5) und kam dem auf 19·7% berechneten Durchschnittswerthe fast gleich.

Diphtherie. Seit dem Jahre 1894, in welchem der grösste Diphtheriekrankenstand verzeichnet wurde, hat sich die Erkrankungshäufigkeit allmälig vermindert, im Jahre 1896 wurden um 1509 Fälle weniger als 1895 und um 4371 Fälle weniger als 1894 constatirt. Ganz besonders ist in Niederösterreich, Triest, Istrien, in der Bukowina und auch in Böhmen die Zahl der Erkrankungen zurückgegangen, dagegen in Steiermark, Krain, Görz, Schlesien und Dalmatien gestiegen. In den übrigen Ländern sind gegen das Vorjahr keine grösseren Aenderungen in den betreffenden Ziffern eingetreten.

Die Zahl der Todesfälle war nur in Steiermark, Kärnten, Vorarlberg, Schlesien und Dalmatien eine grössere, in allen übrigen Ländern eine kleinere als im Vorjahre. Ungleich ausgiebiger stellt sich aber das Sinken der Lethalitätsziffer heraus. Seit dem Jahre 1889, in welchem von 100 Kranken 43·8 der Diphtherie erlegen waren, wurden für die aufeinanderfolgenden Jahre die nachstehenden Verhältnisszahlen berechnet: 43·4, 40·3, 38·1, 40·2, 37·6, 31·6, 28·9.

Dieses bedeutende Sinken der Lethalitätsziffer fällt deutlich mit der Einführung der Heilserumtherapie zusammen, denn von dem Zeitpunkte an, in welchem das Heilserum ausgedehntere Anwendung fand, ging die Sterblichkeitsziffer ausser in Salzburg in allen Ländern bedeutend zurück. Der Erfolg dieser Heilmethode kommt schon in den grossen Zahlen für das Reich unwiderleglich zum Ausdrucke und würde sich als ein noch viel ausgiebigerer herausstellen, wenn die Behandlung allenthalben und auch in den zerstreuten Landgemeinden ebenso frühzeitig eingeleitet werden könnte, wie in den Städten.

Eine Summarübersicht über die Erfolge dieser Heilmethode in den einzelnen Ländern während des Jahres 1895 gegenüber der Lethalität bei den nicht mit Serum behandelten Kranken enthält die umstehende Tabelle. Es wurden im Jahre 1896 von den genesenen und gestorbenen Diphtheriekranken Oesterreichs 31·6, in Triest 92·6, in Istrien 77·1, in Schlesien 61·8, in Görz-Gradisca 47·8, in Mähren 38·8, in Dalmatien 34·0, in Kärnten 33·3, in Vorarlberg und in der Bukowina je 32·4, in Steiermark 28·8, in Oberösterreich 28·1, in Krain 25·9, in Tirol 23·7, in Böhmen 21·4, in Niederösterreich 19·5, in Salzburg 18·4, in Galizien 8·1% mit Heilserum behandelt.

Masern weisen im Jahre 1896 einen bedeutend grösseren Krankenstand auf, als im Vorjahre, aber einen sehr wesentlich niedrigeren als im Jahre 1894. Das Hauptverbreitungsgebiet bildeten: Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Krain, das Küstenland, Dalmatien, Tirol und Vorarlberg, wogegen in den übrigen Ländern, ausser Mähren und Galizien, ein mehr oder weniger ausgiebiger Rückgang in der Krankenzahl ersichtlich

ist. In den letztgenannten Ländern wurde eine etwas grössere Zahl von Fällen angezeigt als im Vorjahre.

Wie in früheren Jahren*) fiel das Maximum der Erkrankungshäufigkeit mit dem Beginne des Schulunterrichtes zusammen.

Das Lethalitätspercent betrug 4·1, blieb somit innerhalb der in früheren Jahren beobachteten Grenzwerthe 4·0—5·8 Percent.

In Abgang gebrachte Diphtheriekranke während des Jahres 1896.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich .	1212	149	12·2	4998	1088	21·7	6210	1237	19·9
Oberösterreich . .	399	42	10·5	1017	298	29·3	1416	340	24·0
Salzburg	28	4	14·2	124	41	33·0	152	45	29·6
Steiermark . . .	865	113	13·0	2136	878	41·1	3001	991	33·0
Kärnten**) . . .	270	41	15·1	540	213	39·4	810	254	31·3
Krain	652	89	13·6	1785	734	41·1	2437	823	33·7
Triest und Gebiet .	1172	155	13·2	93	34	36·5	1265	189	14·9
Görz und Gradisca	416	55	13·2	453	176	38·8	869	231	26·5
Istrien	1488	170	11·4	441	175	39·6	1929	345	17·8
Tirol	265	38	14·3	853	213	24·9	1118	251	22·4
Vorarlberg . . .	61	11	18·0	124	34	27·4	185	45	24·3
Böhmen	1630	309	18·9	5959	2299	38·5	7589	2608	34·3
Mähren	1295	246	18·9	2039	926	45·5	3334	1172	35·1
Schlesien . . .	486	56	11·5	300	144	48·0	786	200	25·4
Galizien***) . . .	158	22	13·9	1780	659	37·0	1938	681	35·1
Bukowina . . .	528	63	11·9	1081	685	63·3	1609	748	46·4
Dalmatien . . .	501	101	20·1	971	400	41·1	1472	501	34·0
Summe . .	11426	1664	14·5	24694	8997	36·4	36120	10661	29·5

Ileotyphus verursachte um 1471 mehr Erkrankungen als im Jahre 1895, dagegen um 971 weniger als im Jahre 1894, um 7013 und um 15.416 weniger als in den Jahren 1893 und 1892.

In den einzelnen Ländern wurden Typhuserkrankungen theils in grösserer, theils in kleinerer Zahl angezeigt, im Allgemeinen aber sind ausser in Istrien die Unterschiede gegen das Vorjahr nicht bedeutend. In Istrien brach im letzten Quartale die Typhusepidemie in Pola aus und stieg die Zahl dieser Kranken, welche sich im Vorjahre auf 111 beziffert hatte, auf 1104. Diese Epidemie wird Gegenstand einer besonderen Mittheilung in dieser Zeitschrift sein.

Das Lethalitätspercent der Typhuserkrankungen war, abgesehen von jenem im Jahre 1892, das niedrigste (14·1) innerhalb der letzten acht Jahre (13·6—15·7).

---

*) Siehe Jahrg. 1895 dieses Blattes, S. 227.

**) Die Ergebnisse der zweiten Berichtsperiode konnten wegen Mangelhaftigkeit nicht berücksichtigt werden.

***) Ueber die vier ersten Perioden sind keine Berichte betreffend die Serumbehandlung eingelangt.

Flecktyphus herrschte epidemisch nur in einzelnen Gegenden von Galizien, trat in der Bukowina in 32 und in sporadischen Fällen in Böhmen (2) und Mähren (1) auf. Das Lethalitätsverhaltniss, welches in den früheren Jahren zwischen 8·8 und 12·0% der Kranken schwankte, betrug 9.8%.

Dysenterie trat ungleich seltener auf, als in den früheren Jahren, was übereinstimmend der kühlen Witterung in den Sommer- und Herbstmonaten zugeschrieben wird. Im Jahre 1895 waren 12.962, im Jahre 1896 nur 5944 Fälle gemeldet, von denen 19·9, beziehungsweise 17·3 lethal endeten.

Galizien und die Bukowina, sowie die südlichen Länder waren am meisten heimgesucht, in den anderen traten nur sporadische Fälle oder kleine Localepidemien auf.

Da, wie oben erwähnt, die Dysenteriefälle nicht überall als der Anzeigepflicht unterliegende Krankheiten angesehen werden, kommen viele derselben nicht zur Kenntniss der politischen Behörden und geben die ausgewiesenen Ziffern nur einen Bruchtheil der thatsächlich vorgekommenen derartigen Erkrankungen.

Von infectiösen Puerperalerkrankungen wurden um 35 Fälle mehr angezeigt als im Vorjahre und die gemeldeten Todesfälle entsprechen einem Lethalitätsverhältnisse von 58·5% der Erkrankten.

Die Tabelle auf Seite 133 enthält eine summarische Nachweisung der Erkrankungs- und Todesfälle, welche im Laufe des Jahres 1896 in den einzelnen Ländern den politischen Behörden angezeigt wurden.

Die Infectionskrankheiten in der I. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 80 u. 81 des Beiblattes.)

Blattern. Zu 191 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen 488 neue Fälle, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 679 belief, gegen 410 Neuerkrankungen und einen Gesammtkrankenstand von 515 in der Vorperiode. Doch ist beim Vergleiche mit den Zahlen der Vorperiode zu beachten, dass diese nur 26 Tage umfasste, während die erste Periode d. J. einen Zeitraum von 30 Tagen einschliesst. Von den 679 Kranken genasen 431, 85 (12·5 Perc.) starben und 163 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung. Geimpft waren von den 679 Kranken 396, davon starben 23 (5·8 Percent), von den 283 Nichtgeimpften starben 62 (21·9 Percent).

Auf Galizien entfielen 81·1, auf die Bukowina 10·2, auf Istrien, wohin die Epidemie auf dem Seewege eingeschleppt worden ist, 4·1 Percent der Neuerkrankungen und 3·6 Percent auf Dalmatien, während mit Ausnahme vereinzelter Fälle in Steiermark, Triest und in Böhmen alle übrigen Länder blatternfrei geblieben sind.

In der Gemeinde Lechen des politischen Bezirkes Bruck a. d. M. in Steiermark erkrankte ein 34jähriger, in der Jugend geimpfter Werksarbeiter, ohne dass sich trotz eingehendster Erhebungen die Aetiologie dieses Falles aufklären liess.

Von den zwei Blatternerkrankungen in Triest betrifft die eine einen von einer Seereise zurückgekehrten Matrosen. Die Blatternepidemie auf Lussin war während der Berichtsperiode bereits im Rückgange begriffen. In Lussinpiccolo sind von einem Gesammtstande von 59 Kranken am Schlusse der Periode noch 13 Kranke verblieben. Eine Neuerkrankung wurde in der benachbarten Stadt Ossero constatirt. In Lussingrande sind seit der Genesung des isolirt gebliebenen Blatternkranken neue Fälle nicht aufgetreten. Von Lussin wurden die Blattern nach der benachbarten, zu Dalmatien gehörigen Insel Arbe verschleppt. In der Stadt Arbe und in der Gemeinde Loparo traten 17 Erkrankungen auf.

Der in Böhmen ausgewiesene Blatternfall ereignete sich bei einem in Untergablonz wohnhaften Manne. Im Bezirke Gablonz waren schon in den letzten Berichtsperioden vereinzelte Blatternerkrankungen vorgekommen.



Auch in dieser Berichtsperiode zeigten die Blattern in Galizien eine Tendenz zur weiteren Ausbreitung. Gegen die Vorperiode ist die Zahl der inficirten Bezirke von 11 auf 18, die der betroffenen Gemeinden von 31 auf 46, jene der Neuerkrankungen von 289 auf 396 und endlich der Gesammtkrankenstand von 379 auf 521 gestiegen. Die Sterblichkeit betrug 11·3 Percent vom Krankenstande.

Wie in der Vorperiode waren die Bezirke Podhajce (mit 111 Kranken), Brzezany (109) und Tarnopol (89) am meisten betroffen. In der Bukowina hat der Blatternstand — unter Einfluss von Krankheitseinschleppungen aus benachbarten galizischen Gemeinden — ebenfalls etwas zugenommen.

Scharlach. Die Zahl der Scharlacherkrankungen hat sich in der Berichtsperiode vermindert, und zwar ist die Zahl der Neuerkrankungen von 4822 in der Vorperiode auf 4606, der Gesammtkrankenstand von 7614 auf 6951 gesunken. Auch das Lethalitätspercent stellte sich günstiger (13·8 gegen 14·8 Percent). Mit Ausnahme von Salzburg sind in sämmtlichen Ländern Scharlacherkrankungen nachgewiesen, und zwar gegen die Vorperiode eine grössere Zahl in Kärnten, Krain, Triest und Gebiet, Tirol, Böhmen, Mähren (Epidemie in den politischen Bezirken Boskowitz, Littau und Wallachisch-Meseritsch), Schlesien (Epidemien in den Städten Troppau und Bielitz), Bukowina und Dalmatien. Dieser Zunahme um zusammen 248 Erkrankungsfälle steht in den übrigen Ländern eine Abnahme um 464 Fälle entgegen, woran hauptsächlich Galizien betheiligt ist.

Croup und Diphtherie. Zu 831 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen 3629 Personen in Zuwachs, so dass der Gesammtkrankenstand 4460 betrug. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 404, der Krankenstand um 52 zugenommen. Von den 4460 Kranken sind 2344 genesen, 1052 = 23·6 Percent starben und 1064 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Diphtherieerkrankungen kamen in sämmtlichen Kronländern zur Anzeige, und zwar ergab sich gegen die Vorperiode eine grössere Zahl von Fällen in Niederösterreich (Epidemie in St. Pölten), in Oberösterreich (Epidemie in mehreren Gemeinden der politischen Bezirke Wels und Schärding), in Steiermark (Epidemien in den politischen Bezirken Judenburg, Cilli, Marburg und Pettau), in Triest und Gebiet, in Tirol (hauptsächlich Deutschtirol, darunter im politischen Bezirk Kufstein), in Vorarlberg, in Böhmen, in Schlesien, in Galizien (bedeutendere Ausbreitung im politischen Bezirke Stryj) und in Dalmatien (grössere Localepidemie im politischen Bezirke Spalato).

Auch in dieser Berichtsperiode behielt, von den bezeichneten Epidemiegebieten abgesehen, die Krankheitsausbreitung im Allgemeinen den sporadischen Charakter bei.

Schutzimpfungen wurden nur ausgewiesen in Steiermark (25), in Schlesien (3) und in der Bukowina (42), zusammen 70. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle kam Serum aus der Wiener staatlichen Anstalt zur Anwendung.

Masern. Die Ausbreitung der Masern hat in der Berichtsperiode Fortschritte gemacht, und zwar ist die Zahl der Neuerkrankungen gegen die Vorperiode um 818 gestiegen, während der Gesammtkrankenstand um 559 abgenommen hat. Das Lethalitätspercent ist von 2·8 in der Vorperiode auf 2·5 zurückgegangen. Mit Ausnahme von Salzburg und Kärnten wurden in in allen Kronländern Masernerkrankungen ausgewiesen. An der Zunahme der Zahl derselben sind hauptsächlich Görz-Gradisca (mit 73 Fällen), Tirol (681, insbesondere der italienische Landestheil), Böhmen (866), Mähren (302) und Schlesien betheiligt. Beträchtlich in die Waagschale fällt die auf 1220 Fälle sich beziffernde Verminderung der Zahl der Masernerkrankungen in Galizien.

Ileotyphus. Auf die erhebliche Abnahme der Typhusepidemie in Pola ist es zurückzuführen, dass gegen die Vorperiode die Zahl der Neuerkrankungen um 216 und der Gesammtkrankenstand um 98 gesunken ist. Von den 3302 Kranken sind 1833 genesen und 255 gestorben (7·7 Percent), während 1214 am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben. In Pola erkrankten 150 Personen gegen 657 in der Vorperiode; der Krankenstand betrug 730 gegen 934. Im Verlaufe der Periode starben 20 Kranke (2·7 Percent). Den Gang der Epidemie in Pola zeigen nachstehende Daten:

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	101	15	14·8	461	102	22·1	562	117	20·8
Oberösterreich	28	5	17·8	77	32	41·5	105	37	35·2
Salzburg	10	3	30·0	5	1	20·0	15	4	26·6
Steiermark	82	13	15·8	193	64	33·1	275	77	28·6
Kärnten	27	7	25·9	44	15	34·0	71	22	32·2
Krain	32	6	18·7	122	60	49·1	154	66	42·8
Triest	87	21	24·1	4	3	75·0	91	24	26·3
Görz und Gradisca	31	7	22·5	49	14	28·5	80	21	26·2
Istrien	63	5	7·9	22	11	50·0	85	16	18·8
Tirol	12	1	8·3	84	29	34·5	96	30	31·2
Vorarlberg	7	2	28·7	2	1	50·0	9	3	33·3
Böhmen	166	27	16·2	556	198	35·6	722	225	31·1
Mähren	140	23	16·4	208	88	42·3	348	111	31·8
Schlesien	48	11	22·9	21	9	42·8	69	20	28·9
Galizien	22	3	13·6	347	156	44·9	369	159	43·0
Bukowina	48	6	12·5	80	50	62·5	128	56	43·7
Dalmatien	115	21	18·2	102	43	42·1	217	64	29·4
Summe	1019	176	17·2	2377	876	36·8	3396	1052	30·9

Es erkrankten:

In der Woche vom 25. bis 31. October 1896	12	Personen
" " " " 1. bis 7. November	54	"
" " " " 8. bis 14. November	87	"
" " " " 15. bis 21. November	72	"
" " " " 22. bis 28. November	140	"
" " " " 29. November bis 5. December	295	"
" " " " 6. bis 12. December	233	"
" " " " 13. bis 19. December	93	"
" " " " 20. bis 26. December	41	"
" " " " 27. December 1896 bis 2. Jänner 1897	26	"
" " " " 3. bis 9. Jänner	22	"
" " " " 10. bis 16. Jänner	18	"
" " " " 17. bis 23. Jänner	10	"
" " " " 24. bis 30. Jänner	4	"

In den übrigen Verwaltungsgebieten weist die Zahl der Erkrankungen gegen die Vorperiode nur geringe Schwankungen auf.

In Krain sind 42, in Mähren 81 und in Galizien 161 Fälle mehr ausgewiesen als im December 1896.

Typhus exanthematicus. Erkrankungen an Flecktyphus wurden nur in Galizien ausgewiesen, und hat daselbst die Zahl der Neuerkrankungen gegen die Vorperiode um 9 ab-, der Krankenstand dagegen um 96 zugenommen. Von den in Evidenz geführten 461 Kranken sind

256 genesen, 51 (11·1 Percent) starben und 154 blieben noch in Behandlung. Die grösste Ausbreitung erreichte der Flecktyphus im politischen Bezirke Rawa mit 55 Kranken, Zaleszczyki mit 54 und Kalusz mit 41 Kranken.

Dysenterie. Ruhrerkrankungen wurden nur in Niederösterreich, Steiermark, Oberösterreich, Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien und in der Bukowina, im Ganzen 28 gegen 110 Fälle in der Vorperiode angezeigt. Von den Kranken sind 10 (17·1 Percent) gestorben.

Puerperalfieber. Zu 44 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken sind 119 neue Fälle in Zuwachs gekommen, so dass der Gesammtkrankenstand 163 gegen 104, beziehungsweise 140 in der Vorperiode betrug. 43 Kranke sind genesen, 69 (42 Percent) gestorben und 52 verblieben am Schlusse der Periode in Behandlung.

In Triest, Görz und Gradisca, Istrien und Vorarlberg wurden Wochenbettfieber-Erkrankungen nicht gemeldet.

Keuchhusten. Erkrankungen an Keuchhusten kamen aus allen Kronländern mit Ausnahme von Triest und Gebiet, sowie von Dalmatien zur Anzeige, und zwar lässt sich gegen die Vorperiode in fast allen befallenen Gebieten eine Zunahme der Zahl der Neuerkrankungen constatiren. Der Gesammtkrankenstand belief sich auf 7618, davon 4284 neue Fälle. In der Vorperiode betrug die Zahl der Neuerkrankungen 3459, also um 825 weniger, der Krankenstand dagegen 8336, um 718 mehr. Von den 7618 Kranken genasen 3575, 233 (3·1 Percent) starben und 3810 blieben noch in Behandlung.

Trachom. Aus der Vorperiode sind 3388 Trachomkranke verblieben, zu welchen 155 (gegen 193 in der Vorperiode) in Zuwachs kamen, so dass der Gesammtkrankenstand 3543 (3686 in der Vorperiode) betrug. 220 Kranke sind genesen. Neue Erkrankungen kamen nicht vor in Oberösterreich, Krain, Tirol, Vorarlberg und Dalmatien.

Varicellen herrschten in der Berichtsperiode in fast gleicher Ausbreitung und Intensität wie in der Vorperiode; frei geblieben ist nur Görz und Gradisca. Aus der Vorperiode waren 578 Kranke verblieben, 2660 kamen in Zuwachs und erreicht daher der Gesammtkrankenstand die Höhe von 3238 Personen. In der Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen 2341 (um 319 weniger), der Krankenstand 3071 (um 167 weniger) betragen. Von den 3238 Kranken waren 359 (11·0 Percent) ungeimpft. Auch diesmal sind einige an Schafblattern erkrankte Kinder gestorben, und zwar starben in Niederösterreich 3 Kinder, nämlich 2 an intercurrirenden Pneumonien und 1 an Stimmritzenkrampf, und in der Bukowina ein Kind ebenfalls an Pneumonie.

Erysipel. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 218, der Gesammtkrankenstand 340. Gegen die Vorperiode erschienen um 20 Neuerkrankungen mehr ausgewiesen. Der Krankenstand hat sich um 15 Fälle vermindert. Wie in der Vorperiode wurde nur aus Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren und Schlesien über Rothlauferkrankungen berichtet. Von den 340 Kranken sind 187 genesen und 20 (5·9 Perc.) gestorben.

Cholera nostras. In Böhmen und in der Bukowina kam je eine Erkrankung an Brechdurchfall zur Anzeige, von welchen die letztere, ein Kind betreffend, tödtlich verlief.

Influenza-Erkrankungen, über welche aus Nieder- und Oberösterreich, Steiermark, Böhmen, Schlesien, Galizien und aus der Bukowina berichtet wurde, sind häufiger aufgetreten als in der Vorperiode. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 619 (gegen 323 in der Vorperiode), der Krankenstand 681 (gegen 336). Das Lethalitätspercent (3·2) differirt dagegen kaum von dem der Vorperiode (3·5). Den grössten Krankenstand an Influenza hatte Steiermark mit 273 Fällen, von denen 177 auf den politischen Bezirk Judenburg mit fünf inficirten Gemeinden entfallen.

Von **Meningitis cerebrospinalis** wurden 2 Erkrankungen, und zwar in der Gemeinde Lichnau des **mährischen** Bezirkes Mistek constatirt, die beide tödtlich verliefen. Der aus der Vorperiode in Böhmen verbliebene Fall von Genickstarre endete im Verlaufe der Berichtsperiode ebenfalls mit Tod. Durch die Section wurde aber der Verdacht einer Infectionskrankheit beseitigt, da sich als Todesursache ein Gliom im Knie des Corpus callosum mit Blutung in beide Seitenventrikel, Erweichung der angrenzenden Substanz beider Hemisphären und intrameningeale Blutung ergab.

Parotitis epidemica. Der Gesammtkrankenstand belief sich auf 1327 Personen (in der Vorperiode 1396). Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 1157 (gegen 1168 in der Vorperiode).

Das Verbreitungsgebiet blieb fast dasselbe wie in der Vorperiode und hat nur durch das Auftreten der Krankheit in Krain eine geringe Vergrösserung erfahren.

Rötheln. Ueber Erkrankungen an Rötheln wurde aus Niederösterreich (9 Fälle), Oberösterreich (1), Salzburg (12), Steiermark (48) und Böhmen (34) zusammen über 104 Neuerkrankungen berichtet.

Lyssa. Von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden im Laufe der Berichtsperiode 22 Personen verletzt, und zwar 15 in Böhmen, 3 in Mähren und 4 in der Bukowina. Von diesen unterzogen sich je eine Person aus Böhmen und Mähren in Wien, eine Person aus der Bukowina in Bukarest der antirabischen Behandlung.

In Böhmen kamen ferner zwei Todesfälle an Lyssa vor. Im Krankenhause zu Časlau starb am 3. Jänner d. J. ein 19jähriger Mann unter den ausgesprochenen Symptomen der Wuthkrankheit; er war 8 bis 9 Monate vorher von einem unbekanntem Hunde gebissen worden. Der zweite Todesfall betrifft einen Mann in Görkau (politischer Bezirk Komotau), der am 5. October 1896 von seinem Hunde gebissen worden war, die Verletzung verheimlicht und den Hund vertilgt hatte. Die Erkrankung begann am 19. Jänner d. J., also nach einer Incubationszeit von 105 Tagen mit Schmerzen im Arme, die von der Bissnarbe ausgingen; am 21. Jänner stellten sich Schlingbeschwerden, am 22. Krämpfe und Tobsuchtanfälle ein, worauf am 23. Jänner der Tod erfolgte.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. niederösterr. Statthalterei vom 31. Jänner 1897, Z. 7192,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Anzeigen über Schweissfiebererkrankungen. *)

Das epidemische Auftreten des Schweissfiebers (Morbus miliaris), welches in jüngster Zeit im politischen Bezirke Scheibbs zur Beobachtung gekommen ist, und der bösartige Verlauf dieser Erkrankungen, die in der Hälfte der evident gehaltenen Fälle einen tödtlichen Ausgang genommen haben, lässt es dringend nothwendig erscheinen, dieser in ihren Ursachen und in ihrem Wesen noch vollkommen unaufgeklärten Krankheitsform eine erhöhte Beachtung zu widmen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher aufgefordert, den practischen Aerzten die mit dem h. o. Erlasse vom 12. December 1891, Z. 75829, ausgesprochene Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige über das epidemische Auftreten von Schweissfieber (Morbus miliaris) in Erinnerung zu bringen und demgemäss dieselben anzuweisen, in jedem Falle, wo gleichzeitig oder unmittelbar hintereinander mehrere Erkrankungen unter den dem Bilde des Schweissfiebers entsprechenden Symptomen als: Schüttelfröste, Fieber mit nachfolgenden profusen Schweissen und Eruption eines massenhaften, knötchenförmigen Exanthemes auf der tief gerötheten Haut, das in schweren Fällen die Neigung zur Bläschen-, ja selbst zur Pustelbildung zeigt, von dem Arzte beobachtet oder demselben bekannt werden, unverzüglich die Anzeige an die Gemeindevorstehung zu erstatten, welche hievon auf dem kürzesten Wege die politische Behörde in Kenntniss zu setzen haben wird.

Seitens der k. k. Bezirkshauptmannschaft werden in einem solchen Falle ungesäumt die erforderlichen Erhebungen durch den dortigen Amtsarzt einzuleiten und die geeigneten sanitätspolizeilichen Massnahmen zu treffen sein.

Ueber das Ergebniss der gepflogenen Erhebungen wird ohne Verzug, eventuell telegraphisch, anher zu berichten sein.

*

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 421.

Erlass der k. k. Landesregierung in Krain vom 28. März 1897, Z. 5058,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend sanitäre Revisionen in Gasthäusern etc.

Unter jenen Gewerbebetrieben, welche die Aufmerksamkeit der localen Sanitätsbehörden nicht wenig in Anspruch nehmen sollten, stehen gewiss nicht in letzter Reihe jene Betriebe, welche die Beköstigung und zumeist nur vorübergehende Beherbergung von zugereisten Personen besorgen, somit die Hotels, Gasthöfe, Herbergen etc.

Wie man sich jederzeit leicht überzeugen kann, sind diese Betriebe im hiesigen Verwaltungsgebiete häufig nicht in dem Zustande, dass sie nach den gegenwärtigen Anforderungen der Sanitätspolizei, der öffentlichen Ordnung und Salubrität als befriedigend bezeichnet werden könnten.

Um den Gefahren von Gesundheitsschädigungen, speciell auch der Verschleppung von Infectionskrankheiten durch diese Betriebe, welch' erstere, sei es aus einer sanitätswidrigen Anlage solcher Betriebe oder aus mangelhafter Reinlichkeit oder Ausserachtlassung der erforderlichen Vorrichtungsmassregeln namentlich beim Auftreten einer Infectionskrankheit in denselben leicht resultiren können, nach Möglichkeit zu begegnen, erscheint eine ganz intensive sanitäre Ueberwachung der in Rede stehenden Gewerbebetriebe dringend am Platze.

Abgesehen von der Revision aller Räumlichkeiten, welche gewiss in vielen Fällen zu wichtigen Wahrnehmungen auch hinsichtlich der Unterbringung der Bediensteten führen wird, müssen speciell die Abortanlagen und die Wasserbeschaffungsverhältnisse der besonderen Beachtung empfohlen werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft (der Stadtmagistrat) wird demnach eingeladen, dem dortigen Amtsarzte die wiederholte und eingehende Revision der sanitären Verhältnisse in den Hotels, Gasthöfen etc., namentlich in den Städten zur Pflicht zu machen und nach dem Resultate solcher Revisionen das eventuell Erforderliche zu veranlassen, beziehungsweise auf die thunlichste Beseitigung vorkommender sanitärer Missstände in diesen Gewerbebetrieben hinzuwirken.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 6. April 1897, Z. 4450,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Verpflichtung der Hebammen zur Anzeige der Fälle von Blenorrhoea neonatorum.

In den letzten Jahren mehren sich die Fälle, dass pflichtvergessene Hebammen nach § 335 des Strafgesetzes, wegen Uebertretung gegen die Sicherheit des Lebens, begangen durch unterlassene Anzeige der eitrigen Bindehautentzündung der Neugeborenen, welche in mehreren Fällen die totale Erblindung der erkrankten Kinder zur Folge hatte, gerichtlich abgestraft und ihres Amtes enthoben werden mussten.

Die k. k. Landesregierung findet daher mit Bezug auf den hierämtlichen Erlass vom 27. Februar 1891, Z. 14172, über Antrag des k. k. Landes-Sanitätsrathes die k. k. Bezirkshauptmannschaften und den Stadtmagistrat in Klagenfurt anzuweisen, sämmtlichen Hebammen des dortigen politischen Bezirkes neuerdings die Anzeigepflicht der infectiösen Augenentzündung der Neugeborenen auf das Strengste einzuschärfen und dieselben auf die schweren Folgen einer Vernachlässigung ihrer diesbezüglichen Dienstespflichten — gerichtliche Abstrafungen und Dienstesenthebung — auf das Dringlichste aufmerksam zu machen.

Gleichzeitig wird den Hebammen anzuempfehlen sein, auch nur verdächtige Fälle dieser folgeschweren Augenerkrankung sofort zur Anzeige zu bringen, damit derartige, die Hebammen schwer treffenden Vorkommnisse in Hinkunft gänzlich vermieden werden.

Die k. k. Bezirksärzte werden auch durch gelegentliche persönliche Belehrung, anlässlich von Dienstreisen und Hebammenvisitationen in diesem Sinne mitzuwirken haben.

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Deutsches Reich. Aerzte. Innerhalb der letzten zehn Jahre hat sich die Zahl der Aerzte nahezu um die Hälfte vermehrt. Die Gesammtzahl der Aerzte betrug 1896: 24.000, in den vorausgegangenen zehn Jahren:

1886	16.292	1891	19.630
1887	16.864	1892	20.500
1888	17.690	1893	21.621
1889	18.467	1894	22.287
1890	18.846	1895	23.099

In Preussen ist die Zahl der Aerzte von 9347 im Jahre 1886 auf 14.351 im Jahre 1896 gestiegen.

Von den 24.000 Aerzten entfielen ferner auf Bayern 2643, auf Sachsen 1766, auf Baden 934, auf Württemberg 800, auf Elsass-Lothringen 722, auf den Stadtkreis Berlin 2077, auf die Städte: München 523, Hamburg 487, Breslau 477, Leipzig 368, Dresden 354, Frankfurt a. M. 292, Köln 257.

Auf 10.000 Einwohner kamen Aerzte im Jahre:

	1887	1891	1896
im Deutschen Reiche	3·60	3·97	4·59
in Preussen	3·42	3·83	4·51
in Bayern	3·87	4·19	4·56
in Sachsen	3·76	4·01	4·67
in Württemberg	3·14	3·38	3·84
in Baden	4·36	4·64	5·41
in Hessen	4·40	5·19	5·86
in Mecklenburg-Schwerin	3·70	3·96	4·42
in Elsass-Lothringen	3·20	3·80	4·40
in Hamburg	6·25	6·30	7·42
in Bremen	4·80	5·16	6·37
in Lübeck	5·60	5·88	7·56

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Mähren. Verhandlungsgegenstände in der am 10. März d. J. abgehaltenen Sitzung:

Gutächtliche Aeusserung über die Qualification der Bewerber um eine Sanitätsconcipisten-, beziehungsweise Sanitätsassistentenstelle. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl.)

Zulässigkeit der Errichtung eines Trockenhauses für Felle in der Entfernung von 600 Metern von einer kleineren Provinzstadt. (Referent: S. R. Dr. Hochleitner.)

Fachgutachten, betreffend sanitäre Missstände bei Benützung von Arbeitsräumen als Schlafstätten für Arbeiter in einer grösseren Schuhwerkstätte. (Referent: S. R. Dr. Hochleitner.)

Sanitare Missstände zufolge angeblicher Verunreinigung eines Bachlaufes durch Abwässer aus einer Bergbau- und Eisenhütten-Gewerkschaft. (Referent: S. R. Dr. Wenzliczke.)

Zulässigkeit der Errichtung einer Ziegelei mit Ringofen ohne Maschinenbetrieb in unmittelbarer Nähe eines Epidemiespitales. (Referent: S. R. Dr. Wenzliczke.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 29. April 1897.** **Nr. 17.**

Gesetz vom 16. Jänner 1896,

R. G. Bl. 1897, Nr. 89,

betr. den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen.

Mit Zustimmung der beiden Häuser des Reichsrathes finde Ich anzuordnen wie folgt:

Gegenstand des Gesetzes.

§ 1. Der Verkehr mit Lebensmitteln (Nahrungs- und Genussmitteln), kosmetischen Mitteln, mit Spielwaaren, Tapeten, Bekleidungsgegenständen, Ess- oder Trinkgeschirren, sowie Geschirren und Geräthen, die zum Kochen oder zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind, ferner mit Waagen, Massen und anderen Messwerkzeugen, die zur Verwendung bei Lebensmitteln zu dienen haben, die Verwendung bestimmter Farben zur Zimmermalerei, endlich der Verkehr mit Petroleum unterliegt den Bestimmungen dieses Gesetzes.

Aufsichtsorgane.

§ 2. Aufsichtsorgane, denen die in den §§ 3 bis 5 bezeichneten Befugnisse zustehen, sind die Organe der politischen Behörden (beziehungsweise Magistrate der Städte mit eigenem Statute), insbesondere die landesfürstlichen Bezirksärzte, sowie jene Organe der autonomen Körperschaften, welche hiezu durch die Landesgesetzgebung bestimmt sind.

Die Regierung kann zur Handhabung ihres gesetzlichen Wirkungskreises in Angelegenheit dieses Gesetzes nach Einholung des Gutachtens des betreffenden Landtages besondere landesfürstliche Aufsichtsorgane bestellen. Dieselben unterstehen der politischen Landesbehörde.

Der Landesgesetzgebung bleibt überlassen, zu bestimmen, welche autonomen Körperschaften besondere und beeidete Organe für die Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei zu bestellen haben.

Es sind nur solche Organe mit dem Aufsichtsdienste zu betrauen und zu beeiden,

welche eine für denselben zureichende fachliche Befähigung nachgewiesen haben. Die Regierung hat zu bestimmen, in welcher Weise der Nachweis der fachlichen Befähigung zu erbringen ist.

Der gesetzliche Wirkungskreis der mit der Verwaltung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei betrauten autonomen Körperschaften wird hiedurch nicht eingeschränkt.

Befugnisse der Aufsichtsorgane.

§ 3. Die im § 2, Absatz 1 und 2, bezeichneten Organe sind befugt, in den Räumlichkeiten, in welchen Gegenstände der im § 1 bezeichneten Art feilgehalten werden, oder welche zur Aufbewahrung, Gewinnung oder Herstellung solcher zum Verkaufe bestimmten Gegenstände dienen, zum Zwecke der Handhabung dieses Gesetzes während der üblichen Geschäftsstunden oder während die Räumlichkeiten dem Verkehre geöffnet sind, Revisionen vorzunehmen.

Sie sind ferner befugt, von den in den angegebenen Räumlichkeiten sich befindenden Gegenständen der im § 1 bezeichneten Art und den daselbst vorgefundenen Substanzen, welche zur Herstellung dieser Gegenstände bestimmt sind, dann von Gegenständen der im § 1 bezeichneten Art, welche an öffentlichen Orten, auf Märkten, Plätzen, Strassen oder im Umherziehen verkauft oder feilgehalten werden, nach ihrer Wahl Proben zum Zwecke der Untersuchung gegen Empfangsbescheinigung zu entnehmen.

Die entnommene Probe ist in zwei Hälften zu theilen, deren jede mit dem amtlichen Siegel und über Verlangen der Partei auch mit deren Siegel versehen in zweckdienlichen Gefässen zu bewahren ist. Ueber Verlangen der Partei ist ihr ein Theil der Probe, amtlich versiegelt, zurückzulassen. Die eine Hälfte dient als Material für die technische Untersuchung, die andere hat den Zweck, einerseits, wenn gegen die Identität der untersuchten Probe ein gegründeter Einspruch erhoben wird, eine Vergleichung zu ermöglichen, anderseits in den Fällen des § 27, um als Substrat zu einer Ueberprüfung verwendet zu werden. Diese Hälfte ist in amtlicher Verwahrung zu halten.

Für die entnommene Probe ist auf Verlangen des Eigenthümers eine von der politischen Behörde zu bestimmende Entschädigung in der Höhe des üblichen Kaufpreises vom Staate zu leisten. Die Entschädigung entfällt, wenn auf Grund dieser Probe vom Gerichte entweder eine bestimmte Person verurtheilt und auf den Verfall der betreffenden Waare (§ 20, Absatz 2) erkannt worden ist.

Revision der Geschäfte.

§ 4. Die Geschäfte, welche sich mit der Gewinnung, Herstellung oder Verarbeitung oder mit dem Vertriebe von Lebensmitteln befassen, sind auch ohne besonderen Anlass zeitweise einer Revision zu unterziehen.

Bei Vornahme der Revisionen und Entnahme von Proben ist eine Störung des Geschäftsbetriebes und jedes Aufsehen so viel als thunlich zu vermeiden.

Verfahren mit den entnommenen Proben und mit ersichtlich verdorbenen Waaren.

§ 5. Die entnommene Probe ist in der Regel an jene Untersuchungsanstalt (§§ 24 und 25) zum Zwecke der technischen Untersuchung einzusenden, in deren Sprengel die Gemeinde gelegen ist, aus welcher die Probe entnommen worden ist.

Bei gesundheitsschädlichen Lebensmitteln ist, wenn Gefahr im Verzug ist, oder wenn die Waaren einer so raschen Veränderung oder inneren Verderbniss unterliegen, dass dadurch eine einwandfreie Beurtheilung ihrer bei der Beschau vorhandenen Beschaffenheit fraglich wird, von der Entnahme von Proben Umgang zu nehmen und in Gegenwart von zwei Zeugen nach Aufnahme eines Befundsprotokolles die Vernichtung der Waare anzuordnen. Die Vernichtung der Waare unterbleibt, wenn diese in geniessbaren Zustand zurückversetzt oder anderweitig in einer die Gefährdung der Gesundheit zuverlässig ausschliessenden Art verwendet werden kann, vorausgesetzt, dass kein Missbrauch zu besorgen ist.

Die Regierung ist ermächtigt, im Verordnungswege die Art des Vorgehens der im § 2,

Absatz 1 und 2 bezeichneten Aufsichtsorgane bei der Revision und Entnahme von Proben festzusetzen, dann jene Untersuchungen zu bezeichnen, welche von allen im § 2, Absatz 1 und 2 bezeichneten Organen oder nur von den beeideten, oder nur von gewissen Kategorien derselben vorgenommen werden dürften, sowie die dabei anzuwendenden Methoden vorzuschreiben.

Auch kann die Regierung bestimmen, über welche durch einfache Mittel auf ihre Qualität bestimmbaren Lebensmittel und über welche Beschaffenheit derselben von allen im § 2, Absatz 1 und 2 bezeichneten Organen, oder nur von den beeideten, oder nur von bestimmten Kategorien derselben auf Grund eigener Untersuchung Befunde und Gutachten ausgestellt werden dürfen. Wird in den, in den Absätzen 3 und 4 dieses Paragraphen gedachten Fällen von dem Aufsichtsorgane (§ 2, Absatz 1 und 2) ein Befund und Gutachten ausgestellt, so kann die sich hiedurch beschwert erachtende Partei die technische Untersuchung oder eine Revision des Gutachtens durch eine Untersuchungsanstalt begehren und hat im ersteren Falle die Kosten der technischen Untersuchung sofort zu erlegen und finden in Hinsicht auf einen allfälligen Rückersatz dieser Kosten die Bestimmungen der Strafprocessordnung Anwendung.

Wurde in einem der Fälle, von denen die Absätze 2, 3 und 4 handeln, von einem der im § 2, Absatz 1 und 2 bezeichneten Organe eine Beanständung erhoben, so ist unter Anschluss des Befundes und Gutachtens (Attestes) jenes Organes, welches die Amtshandlung gepflogen hat, die Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu erstatten.

Mit den beanständeten Waaren sind die im öffentlichen Interesse nothwendigen Vorkehrungen nach den bestehenden Vorschriften zu treffen.

Ermächtigung der Regierung zur Erlassung von Verboten.

§ 6. Von den betheiligten Ministerien können zum Schutze der Gesundheit Vorschriften erlassen werden, welche verbieten oder beschränken:

1. Bestimmte Arten der Herstellung, Gewinnung, Aufbewahrung und Verpackung von Lebensmitteln, die zum Verkaufe bestimmt sind;

2. das Verkaufen und Feilhalten von Lebensmitteln von einer gewissen Beschaffenheit;

3. die Verwendung bestimmter Stoffe und Farben zur Herstellung, sowie eine gewisse Beschaffenheit von Spielwaaren, Tapeten, Bekleidungsgegenständen und kosmetischen Mitteln, dann von den im § 1 bezeichneten Ess-, Trink- und anderen Geschirren und Geräthen, ferners von Waagen, Massen und anderen Messwerkzeugen (§ 1), die Verwendung bestimmter Farben zur Zimmermalerei, sowie das gewerbsmässige Feilhalten, Verkaufen und Gebrauchen von Waaren, deren Herstellung oder Beschaffenheit diesen Vorschriften zuwider ist;

4. das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Petroleum von einer bestimmten Beschaffenheit.

§ 7. Von den betheiligten Ministerien kann das gewerbsmässige Herstellen, Verkaufen und Feilhalten von Gegenständen, welche zur Nachmachung oder Fälschung von Lebensmitteln bestimmt sind, dann das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Lebensmitteln unter einer der wirklichen Beschaffenheit nicht entsprechenden Bezeichnung verboten oder beschränkt werden.

Anwendung bisher nicht verwendeter Stoffe bei Herstellung von Geschirren.

§ 8. Stoffe, welche bisher nicht für die Herstellung von Geschirren zum Essen, Trinken, Kochen, zur Aufbewahrung von Lebensmitteln, dann von Geräthen, Waagschalen, Massen und anderen Messwerkzeugen, die zur Verwendung bei Lebensmitteln bestimmt sind, in Anwendung stehen, dürfen nicht eher zur Herstellung dieser Gegenstände verwendet werden, bevor nicht das Ministerium des Innern die Zulässigkeit der Verwendung ausgesprochen hat.

Die Taxe für die vom Ministerium des Innern über Einschreiten von Parteien zu veranlassende Prüfung der im ersten Absatze gedachten Stoffe wird im Verordnungswege festgestellt.

Strafbestimmungen.

§ 9. Wer den Vorschriften des § 3 zuwider, den Eintritt in die Räumlichkeiten, die Entnahme einer Probe oder die Revision verweigert, macht sich, insoferne die Handlungsweise nicht den Thatbestand einer nach dem allgemeinen Strafgesetze schwerer zu ahndenden strafbaren Handlung begründet, einer Uebertretung schuldig und ist mit Arrest von einem bis zu vierzehn Tagen oder an Geld von 5 bis zu 100 fl. zu bestrafen.

§ 10. Wer den, auf Grund der §§ 6 und 7 erlassenen Verordnungen oder der Anordnung des § 8 zuwiderhandelt, macht sich einer Uebertretung schuldig und ist mit Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten, womit Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 bis 500 fl. zu bestrafen.

Desgleichen macht sich einer Uebertretung schuldig und ist nach Massgabe des vorstehenden Absatzes zu bestrafen, wer den bereits vor der Wirksamkeit dieses Gesetzes erlassenen gesetzlichen oder den von der zuständigen obersten Verwaltungsbehörde erlassenen und allgemein kundgemachten Vorschriften, womit bisher schon Anordnungen oder Verbote im Sinne der §§ 6 und 7 dieses Gesetzes erlassen wurden, zuwiderhandelt.

Die Regierung hat die im zweiten Absatze erwähnten, noch fortan in Geltung stehenden Vorschriften und Verordnungen gleichzeitig mit dem gegenwärtigen Gesetze zu verlautbaren.

§ 11. Einer Uebertretung macht sich schuldig und ist mit Arrest von einer Woche bis zu drei Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 500 fl. zu bestrafen:

1. Wer Lebensmittel zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr nachmacht oder verfälscht.

2. Wer wissentlich Lebensmittel, welche nachgemacht, verfälscht, verdorben, unreif sind, oder an ihrem Nährwerthe eingebüsst haben, unter einer zur Täuschung geeigneten Form oder Bezeichnung feilhält.

3. Wer Lebensmittel zum Zwecke der Täuschung unter einer falschen Bezeichnung feilhält oder verkauft.

4. Wer wissentlich Lebensmittel, welche nachgemacht, verfälscht, verdorben, unreif sind, oder an ihrem Nährwerthe eingebüsst haben, verkauft, es wäre denn, dass der Käufer diesen Zustand kannte oder offenbar erkennen musste.

§ 12. Wer die im § 11 unter Z. 2 und 4 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begeht, oder wer fahrlässigerweise Lebensmittel feilhält, oder verkauft, welche zum Zwecke der Täuschung mit einer falschen Bezeichnung versehen sind, macht sich einer Uebertretung schuldig und ist mit Arrest von drei Tagen bis zu vierzehn Tagen, womit auch Geldstrafe bis zu 100 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 300 fl. zu bestrafen.

§ 13. Als falsche Bezeichnung eines Lebensmittels ist nicht anzusehen, wenn dasselbe unter einer hinsichtlich der Beschaffenheit und Qualität der Waare allgemein üblichen Bezeichnung in den Verkehr gebracht wird, welche derselben nicht in einer auf Täuschung gerichteten Absicht beigelegt wird.

Als Verfälschung eines Lebensmittels ist nicht anzusehen, wenn demselben irgend ein unschädlicher Stoff beigemischt oder eine Mengung mit unschädlichen Mitteln vorgenommen wird, um das Lebensmittel für längere Aufbewahrung oder zur Versendung haltbarer oder zum Verbrauche geeigneter zu machen, ohne dass durch diesen Vorgang das Gewicht oder Mass zum Zwecke der Täuschung gesteigert oder die geringere Qualität des Lebensmittels verdeckt wird.

§ 14. Einer Uebertretung macht sich schuldig und ist mit Arrest von einer Woche bis zu drei Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 500 fl. zu bestrafen:

1. Wer fahrlässigerweise Lebensmittel, welche zum Handel und Verkehr bestimmt sind, derart herstellt, oder derart conservirt, dass der Genuss derselben die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist;



2. wer fahrlässigerweise Gegenstände, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist, als Lebensmittel feilhält, verkauft oder sonst in Verkehr bringt.

§ 15. Einer Uebertretung macht sich schuldig und ist mit Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 500 fl. zu bestrafen:

1. Wer fahrlässigerweise Koch-, Ess- oder Trinkgeschirre oder Geschirre und Geräthe, die zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind, dann Waagen und Masse, die zur Verwendung bei Lebensmitteln bestimmt sind, derart erzeugt oder zurichtet, dass der bestimmungsgemässe oder vorauszusehende Gebrauch dieser Gegenstände die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

2. Wer fahrlässigerweise die in Zahl 1 bezeichneten Gegenstände, obwohl ihm die gesundheitsschädliche Beschaffenheit derselben bei Anwendung der schuldigen Aufmerksamkeit bekannt sein konnte, verkauft oder feilhält.

3. Wer fahrlässigerweise die in Zahl 1 bezeichneten Gegenstände oder überhaupt Geschirre zum Gebrauche mit Lebensmitteln, welche zum Verkehre bestimmt sind, in gesundheitsschädlicher Weise, obwohl ihm dieselbe bei Anwendung der schuldigen Aufmerksamkeit bekannt sein konnte, verwendet.

§ 16. Einer Uebertretung macht sich schuldig und ist mit Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 500 fl. zu bestrafen:

1. Wer fahrlässigerweise kosmetische Mittel, Spielwaaren, Tapeten, Bekleidungsgegenstände derart erzeugt oder zurichtet, dass der bestimmungsgemässe oder vorauszusehende Gebrauch dieser Gegenstände die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

2. Wer fahrlässigerweise die in Zahl 1 bezeichneten Gegenstände, obwohl ihm die gesundheitsschädliche Beschaffenheit derselben bei Anwendung der schuldigen Aufmerksamkeit bekannt sein konnte, verkauft oder feilhält.

§ 17. Die Zuwiderhandlung gegen eine im Sinne des § 6 erlassene Anordnung oder gegen die Anordnung des § 8, sowie die in den §§ 11, 12, 14, 15 und 16 bezeichneten Handlungen begründen ein Vergehen, wenn hieraus eine schwere körperliche Beschädigung oder der Tod eines Menschen erfolgt ist.

Wegen des Vergehens ist der Schuldige im Falle des Eintrittes einer schweren körperlichen Beschädigung mit Arrest von einem bis zu sechs Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, im Falle des Eintrittes des Todes jedoch mit strengem Arreste bis zu einem Jahre, womit auch Geldstrafe bis zu 1000 fl. verbunden werden kann, zu bestrafen.

§ 18. Eines Vergehens macht sich schuldig und ist mit strengem Arrest von einem bis zu sechs Monaten, womit Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, zu bestrafen:

1. Wer wissentlich Lebensmittel, welche zum Handel und Verkehr bestimmt sind, derart herstellt, oder derart conservirt, dass der Genuss derselben die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

2. Wer wissentlich Gegenstände, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist, als Lebensmittel verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr setzt.

3. Wer wissentlich Koch-, Ess-, Trink- oder andere im § 1 bezeichnete Geschirre, Geräthe, dann Waagen und Masse (§ 1), ferner kosmetische Mittel, Spielwaaren, Tapeten, Bekleidungsgegenstände derart erzeugt oder zurichtet, dass der bestimmungsgemässe oder vorauszusehende Gebrauch derselben die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

4. Wer wissentlich Gegenstände der in Zahl 3 bezeichneten Art verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr setzt oder in gesundheitsschädlicher Weise zum Gebrauche für andere verwendet.

§ 19. Wurde durch eine der im § 18 angeführten strafbaren Handlungen eine schwere körperliche Beschädigung oder der Tod eines Menschen herbeigeführt, so ist das Vergehen mit strengem Arreste von sechs Monaten bis zu

einem Jahre, womit auch Geldstrafe bis zu 1000 fl. verbunden werden kann, zu bestrafen.

Wurde eine der im § 18 angeführten Handlungen unter Umständen begangen, dass daraus eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen in grösserer Ausdehnung entstehen kann, so ist die That als Verbrechen mit Kerker von einem bis zu fünf Jahren zu bestrafen, womit auch Geldstrafe bis zu 5000 fl. verbunden werden kann.

Stellt sich eine dieser strafbaren Handlungen (§§ 18 und 19) nach dem allgemeinen Strafgesetze als strenger strafbar dar, so tritt die Strafe des allgemeinen Strafgesetzes ein.

§ 20. Mit der Verurtheilung wegen einer der in diesem Gesetze bezeichneten strafbaren Handlungen kann auch auf den Verfall der den Gegenstand der strafbaren Handlung bildenden Waaren und Geräthe, diese mögen dem Verurtheilten gehören oder nicht, erkannt werden, und hat dies stets zu erfolgen, wenn diese Gegenstände als gesundheitsschädlich, erkannt wurden.

Ist die Verfolgung oder Verurtheilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf den Verfall selbstständig erkannt werden. Gegen den Beschluss, welcher den Betheiligten bekannt zu geben ist, ist Beschwerde zulässig. Beim Gerichtshofe erster Instanz kommt die Beschlussfassung der Rathskammer zu; für die Beschwerde sind die Bestimmungen des § 114 der Strafprocessordnung vom 23. Mai 1873, R. G. Bl. Nr. 119, massgebend.

§ 21. Erfolgt eine Verurtheilung nach diesem Gesetze, so kann das Gericht bei Verbrechen und Vergehen schon bei der ersten, bei Uebertretungen aber bei der zweiten Verurtheilung auf die öffentliche Bekanntmachung des Urtheiles auf Kosten des Schuldigen erkennen.

Ferner kann wegen Verbrechens oder Vergehens schon bei der ersten Verurtheilung und wegen der Uebertretungen der §§ 14, 15 und 16 mit der zweiten Verurtheilung auch auf Verlust der Gewerbsberechtigung für beständig oder auf eine bestimmte Zeit erkannt werden.

§ 22. Das Verfahren und die Urtheilsfällung rücksichtlich der in diesem Gesetze vorgesehenen Uebertretungen steht dem Bezirksgerichte zu.

§ 23. Wurde von einem der im § 2, Absatz 1 und 2, oder § 26, Absatz 2, bezeichneten Organe auf Grund der Bestimmungen der Absätze 2, 3 und 4 des § 5 eine Beanständung erhoben, so kann der Richter in Uebertretungsfällen, wenn die Anzeige auf eigener dienstlicher Wahrnehmung beruht, oder wenn die im § 30 dieses Gesetzes bezeichnete Beurkundung beigebracht wird, insoferne er Arrest von höchstens einer Woche oder eine Geldstrafe von höchstens 50 fl. zu verhängen findet, auf Antrag des mit den staatsanwaltschaftlichen Verrichtungen betrauten Beamten die verwirkte Strafe ohne vorausgegangenes Verfahren durch eine Strafverfügung festsetzen, Mit der Strafverfügung kann auch der Verfall der mit Beschlag belegten Waare ausgesprochen werden.

Auf die Strafverfügung finden die Bestimmungen der §§ 461 und 462 der Strafprocessordnung Anwendung.

Bestellung staatlicher Untersuchungsanstalten.

§. 24. Für die technische Untersuchung von Lebensmitteln und der in den Rahmen dieses Gesetzes fallenden Gebrauchsgegenstände sind nach Bedarf staatliche Untersuchungsanstalten zu bestellen und mit den erforderlichen Behelfen auszustatten.

Die Regierung ist ermächtigt, mit Rücksicht auf die vorhandenen Einrichtungen und die verfügbaren Fachmänner den Wirkungskreis der staatlichen Untersuchungsanstalten zu bestimmen, die Methoden für die Untersuchungen, sofern sie ein gleichartiges Vorgehen behufs Erzielung einwurfsfreier Resultate erheischen, vorzuschreiben, erforderliche Instructionen betreffs des Betriebes und der inneren Gebarung dieser Anstalten zu erlassen, den Gebürentarif für die Untersuchungen festzustellen und sonstige erforderliche Anordnungen zu treffen.

Behufs Sicherung der hiezu unerlässlichen fachwissenschaftlichen Informationen hat die Regierung sich eines aus den Vertretern der einschlägigen wissenschaftlichen Disciplinen

zusammengesetzten ständigen Beirathes zu bedienen. Diesem Beirathe obliegt es auch, die Erfordernisse über die wissenschaftliche und practische Befähigung der an den Untersuchungsanstalten zu bestellenden Fachmänner zu bezeichnen und über die Art, wie der Befähigungsnachweis zu liefern ist, Anträge zu stellen.

Zur Heranbildung tüchtiger Organe der Gesundheitspolizei sind Unterrichtscurse einzurichten.

Von Gemeinden, Bezirken oder Ländern errichtete Untersuchungsanstalten.

§ 25. Von autonomen Körperschaften errichtete Anstalten für die technische Untersuchung von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen sind hinsichtlich ihres Wirkungskreises den staatlichen gleichzustellen und finden insbesondere rücksichtlich der von solchen Anstalten ausgestellten Befunde und Gutachten die Bestimmungen des § 30 Anwendung, wenn das deren Errichtung und Leitung betreffende Statut den für die staatlichen Anstalten aufgestellten Normen entspricht und von der Regierung unter ausdrücklicher Anerkennung dieser Bestimmung genehmigt wurde. Im Falle, als sich bei einzelnen solchen Anstalten ergeben sollte, dass dieselben ihrem Zwecke nicht entsprechen, kann die Regierung diese Anerkennung entziehen.

Die Fachverständigen, welche mit der Ausstellung von Gutachten betraut sind, sind von der Regierung zu beeidigen. Sie haben sich bei der Ausführung von Untersuchungen der von der Regierung jeweilig festgesetzten Untersuchungsmethoden zu bedienen.

Obliegenheiten und Rechte der Untersuchungsanstalten.

§ 26. Die staatlichen Untersuchungsanstalten sind verpflichtet, sowohl über Anlangen der mit der Aufsicht über die Handhabung dieses Gesetzes betrauten Behörden und Organe (§ 2, Abs. 1 und 2) und der Gerichte, als auch über Ansuchen von Privatpersonen die technische Untersuchung der der Anstalt zur Untersuchung überbrachten Lebensmittel und in den Rahmen dieses Gesetzes fallenden Gebrauchsgegenstände innerhalb des der Untersuchungsanstalt eingeräumten Wirkungskreises vorzunehmen und hierüber Befund und Gutachten abzugeben.

Die staatlichen und die im Sinne des § 25 genehmigten Untersuchungsanstalten sind berechtigt, durch ihre eigenen Organe die den Aufsichtsorganen nach § 3 eingeräumten Befugnisse unter Zuziehung dieser Organe auszuüben, wenn es der Untersuchungsanstalt im Laufe einer anhängigen technischen Untersuchung nothwendig erscheint, oder wenn sie von einer politischen Behörde oder einer Gemeinde zur Entnahme von Proben im Sprengel der politischen Behörde, beziehungsweise im Gemeindegebiete angegangen werden.

Ueberprüfung des Befundes einer Untersuchungsanstalt.

§ 27. Hat eine politische Behörde, aus deren Bezirk eine der technischen Untersuchung unterzogene Probe entnommen wurde oder ein Gericht gegen den Befund, insoferne mit demselben ausgesprochen wurde, dass sich bei Prüfung der Waare ein Anstand nicht ergeben habe, gegründete Bedenken, so hat die politische Behörde, beziehungsweise das Gericht, die Ueberprüfung durch eine andere, und zwar staatliche Untersuchungsanstalt zu veranlassen.

Anzeigepflicht der Untersuchungsanstalt.

§ 28. In allen Fällen, in denen eine Untersuchungsanstalt anlässlich der von ihr durchgeführten technischen Untersuchung eines Lebensmittels oder eines in den Rahmen dieses Gesetzes fallenden Gebrauchsgegenstandes den Verdacht des Thatbestandes einer strafbaren Handlung schöpft, hat die Untersuchungsanstalt an den Staatsanwalt des zuständigen Gerichtes, und wenn letzteres der Anstalt nicht bekannt ist, an den Staatsanwalt des Gerichtes, in dessen Sprengel sich die Untersuchungsanstalt befindet. die Anzeige zu erstatten.

Kosten der technischen Untersuchung.

§ 29. Wenn eine Privatperson bei einer staatlichen Untersuchungsanstalt um die technische Untersuchung eines in den Rahmen dieses Gesetzes fallenden Lebensmittels oder Gebrauchsgegenstandes ansucht, so hat sie die Kosten der technischen Untersuchung zu erlegen und kann deren Rückersatz dann ansprechen, wenn die durchgeführte technische Untersuchung den Anlass zu einer rechtskräftigen Verurtheilung oder Verfallserklärung (§ 20, Abs. 2) gegeben hat.

Im Uebrigen gelten hinsichtlich der Kosten der technischen Untersuchung die Bestimmungen der Strafprocessordnung bezüglich der Kosten des Strafverfahrens.

Die Kosten der technischen Untersuchung sind nach dem festgesetzten Gebürentarife (§ 24) zu berechnen.

Die von einer Partei der Untersuchungsanstalt zu ersetzenden Kosten der technischen Untersuchung können auf dem politischen Executionswege eingetrieben werden.

Zulässigkeit der Führung des Sachverständigenbeweises durch die Beurkundungen der Aufsichtsorgane und Untersuchungsanstalten.

§ 30. Die Untersuchungsanstalten (§§ 24 und 25) und, soweit es sich um Fälle des § 5, Abs. 2, 3 und 4 handelt, die im § 2, Abs. 1 und 2 und § 26, Abs. 2, bezeichneten Organe sind hinsichtlich ihrer im Strafverfahren nach diesem Gesetze abzugebenden Beurkundungen, Befunde und Gutachten gleich den im Sinne des § 119 der Strafprocessordnung bei dem Gerichte angestellten Sachverständigen zu betrachten.

Gewerbsmässig betriebene Untersuchung von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen durch Private.

§ 31. Privatpersonen, welche die technische Untersuchung von Lebensmitteln und von Gebrauchsgegenständen der im § 1 erwähnten Art gegen Entgelt zu betreiben beabsichtigen, bedürfen hiezu einer besonderen Bewilligung des Ministeriums des Innern. Demselben ist vorbehalten, fallweise über die Zulassung von Bewerbern zu dem beabsichtigten Geschäftsbetriebe und dessen Umfang zu entscheiden und die Bedingungen für die Ausübung desselben vorzuschreiben.

Ausführungsbestimmungen.

§ 32. Dieses Gesetz tritt sechs Monate nach seiner Kundmachung in Kraft.

Mit dem Zeitpunkte der Wirksamkeit dieses Gesetzes treten die Bestimmungen der §§ 403 bis 408 des allg. Strafgesetzes vom 27. Mai 1852, R. G. Bl. Nr. 117 ausser Kraft.

Die Bestimmungen des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, betreffend die Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten, dann des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 37, betreffend die Abwehr und Tilgung der Rinderpest, des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, womit die strafrechtlichen Bestimmungen des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, und des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 37, abgeändert wurden, ferner der Min.-Verordnung vom 10. April 1885, R. G. Bl. Nr. 54, betreffend die Abwehr und Tilgung des Rauschbrandes der Rinder und des Rothlaufes der Schweine, des Gesetzes vom 14. Aug. 1886, R. G. Bl. Nr. 171, betr. die Abänderung des § 28 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, endlich des Gesetzes vom 17. August 1892, R. G. Bl. Nr. 142, betreffend die Abwehr und Tilgung der Lungenseuche der Rinder, bleiben unberührt. Es haben jedoch, insoferne bestimmte Handlungen oder Unterlassungen sowohl nach den eben erwähnten Vorschriften als auch nach diesem Gesetze unter Strafe gestellt sind und dieses Gesetz strengere Strafbestimmungen enthält, die Strafbestimmungen dieses Gesetzes Anwendung zu finden.

§ 33. Der § 5 des Gesetzes vom 21. Juli 1880, R. G. Bl. Nr. 120, betreffend die Erzeugung und den Verkauf weinähnlicher Getränke, wird aufgehoben.



Auf die in den §§ 3 und 4 des erwähnten Gesetzes bezeichneten strafbaren Handlungen ist dieses Gesetz zur Anwendung zu bringen.

§ 34. Meine Minister des Innern und der Justiz haben dieses Gesetz im Einvernehmen mit den übrigen betheiligten Ministerien zu vollziehen.

Wien, den 16. Jänner 1896.

FRANZ JOSEPH m. p.

Badeni m. p. Gleispach m. p.

*

Verordnung des Ministers des Innern vom 3. April 1897,

R. G. Bl. Nr. 90,

betreffend die Einsetzung eines ständigen Beirathes für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen.

Auf Grund dss § 17, Abs. 4 des Gesetzes vom 30. April 1870, (R. G. Bl. Nr. 68), wird in Ausführung des § 24, Abs. 3 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897), behufs Sicherung fachwissenschaftlicher Informationen in Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen beim Ministerium des Innern ein ständiger Beirath bestellt, dessen Wirkungskreis und Zusammensetzung durch die nachfolgenden Bestimmungen geregelt wird:

§ 1. Der ständige Beirath ist ein berathendes und begutachtendes Organ zur Unterstützung des Ministers des Innern in den durch das Gesetz vom 16. Jänner 1896, (R. G. Bl. Nr. 89, ex 1897) geregelten Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen.

Er ist im Allgemeinen berufen und verpflichtet, in wichtigen Fragen, welche die Regelung und Ueberwachung des Verkehres mit Lebensmitteln und mit Gebrauchsgegenständen der im bezogenen Gesetze bezeichneten Art betreffen, fachtechnische Gutachten abzugeben.

Seiner Begutachtung werden insbesondere unterzogen:

Die Grundsätze für die Bestellung und Ausstattung der staatlichen Untersuchungsanstalten;

die Bestimmung des Wirkungskreises der staatlichen und der denselben gleichgestellten sonstigen Untersuchungsanstalten;

die Vorschreibung von Methoden für Untersuchungen, welche behufs Erzielung einwurfsfreier Resultate ein gleichartiges Vorgehen erheischen;

die Erlassung von Instructionen betreffs des Betriebes und der inneren fachgemässen Gebarung der vorgedachten Anstalten;

die Feststellung der Gebürentarife für Untersuchungen;

die Zulassung von Privatpersonen zum gewerbsmässigen Betriebe der technischen Untersuchung von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen der erwähnten Art.

§ 2. Dem ständigen Beirathe obliegt es auch, über die Erfordernisse hinsichtlich der fachlichen Befähigung der für den Aufsichtsdienst zu beeidenden Organe, dann über die Erfordernisse hinsichtlich der wissenschaftlichen und practischen Befähigung der an den Untersuchungsanstalten zu bestellenden Fachmänner, sowie über die Art, wie der Befähigungsnachweis zu liefern ist, Anträge zu stellen und bei der Bestellung besonderer landesfürstlicher Aufsichtsorgane, sowie der Fachmänner an den staatlichen Untersuchungsanstalten sein Gutachten zu erstatten.

§ 3. Der ständige Beirath besteht aus dem Vorsitzenden und mindestens zehn Mitgliedern; der Referent für die Sanitätsangelegenheiten und der administrative Referent im Ministerium des Innern für die in den §§ 1 und 2 bezeichneten Angelegenheiten haben dem Beirathe als ordentliche Mitglieder kraft ihres Amtes anzugehören.

Die übrigen Mitglieder werden vom Minister des Innern mit der Massgabe ernannt, dass

mindestens drei den ordentlichen Mitgliedern des Obersten Sanitätsrathes zu entnehmen sind.

Die Functionsdauer der ordentlichen Mitglieder währt drei Jahre. Scheidet ein Mitglied vor Schluss des Trienniums aus, so ist an seine Stelle für den Rest desselben ein anderes zu ernennen.

Die nach Ablauf ihrer Functionsdauer Ausscheidenden können wieder ernannt werden.

§ 4. Den Berathungen können auch ausserordentliche Mitglieder von Fall zu Fall über Anordnung oder mit Genehmigung des Ministers des Innern beigezogen werden.

§ 5. Der ständige Beirath versammelt sich über Einladung des Vorsitzenden, so oft es die seiner Wirksamkeit zugewiesenen Geschäfte erfordern.

Im Falle der Verhinderung des Vorsitzenden übernimmt der vom Minister des Innern jeweils bestimmte Stellvertreter dessen Functionen.

Die Verhandlungen des Beirathes finden in nicht öffentlichen Sitzungen statt. Ein Schriftführer und die Kanzleierfordernisse werden vom Ministerium des Innern beigestellt.

§ 6. Die Function der Mitglieder des ständigen Beirathes ist ein Ehrenamt, mit welchem eine Entlohnung nicht verbunden ist.

Für Reisen, welche die Mitglieder in Ausübung ihrer Function unternehmen, haben sie Anspruch auf Diäten im Betrage täglicher zehn Gulden und auf Vergütung der effectiven Reiseauslagen.

Für die mit der Besorgung besonderer Arbeiten verbundenen baaren Auslagen gebürt den Mitgliedern des Beirathes die Vergütung. Für grössere fachmännische Arbeiten können von Fall zu Fall auch Remunerationen bewilligt werden.

§ 7. Die gegenwärtige Verordnung tritt mit dem Tage der Kundmachung*) in Wirksamkeit.

*) Die Kundmachung erfolgte am 13. April 1897.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In den Sitzungen vom 29. März und 5. April d. J. wurde über die chemische Zusammensetzung eines als Reblaus-Vertilgungsmittel in den Handel gebrachten Präparates das Gutachten erstattet und wurden jene Vorsichtsmassregeln angegeben, unter deren Einhaltung die Erzeugung und Versendung dieses Präparates zulässig erscheint.

Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete das Ansuchen eines practischen Arztes um die Bewilligung zur Errichtung eines Sanatoriums für Augenkranke im XIII. Wiener Gemeindebezirke.

Das bezügliche Project wurde als sanitär geeignet bezeichnet und die Ertheilung der Bewilligung an den entsprechend qualificirten Bewilligungswerber sowie die Genehmigung der vorliegenden Entwürfe für das Statut und die Hausordnung der zu errichtenden Anstalt befürwortet.

Schliesslich wurde der Vorschlag für die Besetzung der Stelle eines ordinirenden Arztes im Status der Abtheilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten und zugleich Vorstandes der Abtheilung für kranke Frauen im „Bettina-Pavillon" des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales erstattet.

Steiermark. Der Landes-Sanitätsrath zog in der am 6. März d. J. abgehaltenen Sitzung folgende Gegenstände in Berathung:

1. Die gutächtliche Aeusserung über die geplante Errichtung einer Anstalt für elektrisches Heilverfahren nach Alimonda.
2. Die gutächtliche Aeusserung über die beabsichtigte Errichtung einer Natur-Heilanstalt.
3. Die gutächtliche Aeusserung über den Vertrieb zweier natürlicher Mineralwässer.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 13. März l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die gegen die Verbreitung der Pellagra in Südtirol einzuschlagenden Massnahmen und über die Errichtung von Spitälern zur Heilung von Pellagrösen.



2. Gutachten, betreffend Ausübung der zahnärztlichen Praxis von Seite eines Zahntechnikers.

3. Gutachten bezüglich Gestattung des Vertriebes mehrerer pharmaceutischer Präparate in Apotheken.

Sitzung vom 3. April d. J.

1. Vorschlag für die Besetzung einer im Verwaltungsgebiete vacant gewordenen k. k. Bezirksthierarztesstelle.

2. Mittheilung des Resultates der Untersuchung über die Verunreinigung eines Flusswassers durch eventuelle Einleitung der Fäcalien und Abfallstoffe aus mehreren Neugebäuden in dasselbe.

3. Gutachten über die Zulässigkeit des Vertriebes von „Schrader's Weinstoff" zur Erzeugung von Kunstmost vom sanitären Standpunkte.

4. Gutächtliche Aeusserung über eine projectirte Kaltwasser-Heilanstalt.

Galizien. In der Sitzung am 9. März d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Beschlussfassung über den vom k. k. Landes-Sanitätsreferenten und Statthaltereirathe Dr. Josef Merunowicz verfassten Sanitätsbericht für das Jahr 1895 sammt Anträgen.

2. Gutächtliche Aeusserung über die nothwendigen Aenderungen in der Instruction zur Errichtung der Sodawasserfabriken. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

3. Gutachten in Angelegenheit der vorzunehmenden Entwässerung des israelitischen Friedhofes in Kolomea. (Referent: S. R. Primararzt Dr. Ziembicki.

4. Gutachten über eine Mühle in Kolomea. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

5. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Bildung eines Sanitätsdistrictes in Dzików Stary, Bezirk Cieszanow. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

6. Gutachten in Angelegenheit der Verwandlung einer Saison-Apotheke in eine stabile Apotheke in Krynica, Bezirk Neu-Sandec. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)

7. Gutachten über eine Gerberei-Anlage in Łancut. (Referent; S. R. Dr. Schramm.)

8. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer Wasserheilanstalt in Szczawnica Wyzna, Bezirk Neumarkt. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)

Sitzung am 5. April d. J.

1. Begutachtung des Planes für einen Isolirpavillon für Infectionskranke in Husiatyn. (Referent: Director des Kinderspitales S. R. Dr. Merczynski.)

2. Gutachten über eine Steinbruch-Anlage in Mystków, Bezirk Grybow. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

3. Gutachten in Betreff der Creirung neuer Sanitätsdistricte in Szerzyny, Bezirk Jasło, Kurowice, Bezirk Przemyślany, und in Topolnica, Bezirk Staremiasto. (Referent: S. R. und k. k. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

4. Vorschlag des für die Ertheilung der Apotheken-Concession in Złoczów geeigneten Candidaten. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)

5. Gutächtliche Aeusserungen über Bäckereianlagen in Bukaczowce, Bezirk Rohatyn, und in Limanowa (Referent: S. R. Dr. Festenburg), in Przemyśl, Nadworna und in Ludwinów, Bezirk Podgórce. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)

Böhmen. In der Sitzung am 10. April d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung von öffentlichen Apotheken in Chrast und in Dawle.

2. Erweiterung des Friedhofes im Markte Wekelsdorf und des katholischen Friedhofes in Asch.

3. Ausleitung der Abwässer aus einer Lohgerberei in Schüttenhofen in die Wottawa.

4. Canalisirung eines Theiles der Stadt Aussig.

5. Betriebsanlage zur Gewinnung von Walkfett in Oberkratzau.

6. Betriebsanlage einer Dampfziegelei in Unter-Meierhöfen.

7. Gutachten, betreffend die ärztliche Aufsicht bei der städtischen Moorbadeanstalt auf der Sophien-Insel in Prag.

8. Betriebsanlage einer chemischen Fabrik in der Gemeinde Kunratitz.
9. Gutachten hinsichtlich des Betriebes und der Betriebsstätten der Bäckereien.
10. Betriebsanlage zur Erzeugung von Milchseife in Reichenberg.
11. Gutachten, betreffend das Vorkommen mehrerer Fälle von Meningitis cerebrospinalis in Losa und Wiskai.

Vermischte Nachrichten.

Kärnten. Das von der Stadtgemeinde Klagenfurt erbaute *Erzherzogin Marie Valerie-Siechenhaus* wurde am 4. April d. J. feierlich eröffnet.

Diphtherie-Heilserum. Die k. k. niederösterr. Statthalterei hat mit dem Erlasse vom 23. März 1897, Z. 23329, die Errichtung von weiteren Depotstellen für die Abgabe von Diphtherie-Heilserum aus dem Wiener staatlichen Institute*) genehmigt, und zwar in

Budweis	beim Apotheker	Ad. Haas,
Chrudim	„ „	K. Labler,
Cilli	„ „	R. Gela,
Lemberg	„ „	J. Wiewiorski.

Arbeiterwohnungen bei der Tabakfabrik in Hainburg. Um dem in Hainburg fühlbaren Mangel an sanitär entsprechenden Arbeiterwohnungen abzuhelfen, wurde im Jahre 1895 auf Kosten des Tabakgefälles für die Arbeiter, bezw. Arbeiterinnen der Tabakfabrik, welche über 2000 Personen beschäftigt, durch Adaptirung eines Fabriksgebäudes ein kasernenartiges Arbeiterhaus errichtet. Dasselbe umfasst Parterre und 3 Etagen mit je 7, zusammen also 28 Wohnungen, von denen 22 aus Zimmer, Cabinet und Küche mit einem Flächenausmasse von durchschnittlich 45 Qu.-Mtr. und 6 Wohnungen aus Zimmer und Küche mit einem Flächenausmasse von 32 Qu.-Mtr. bestehen. Jeder einzelnen Wohnung ist ein Keller, ein Bodenraum und ein eigener Abort zugewiesen. Ferner stehen 2 Waschküchen und 2 Rollkammern den Wohnparteien zur Verfügung.

Im laufenden Jahre werden über Bewilligung des Finanzministeriums ebenfalls auf Kosten des Tabakgefälles zwei dreigeschossige Doppelhäuser in Hainburg neugebaut werden. Beide Häuser sind so eingetheilt, dass sich in jedem Geschosse zwei Wohnungen an das betreffende Stiegenhaus anschliessen. Jede Wohnung besteht aus Zimmer, Cabinet, Küche und einem eigenen Aborte mit Wasserspülung, ausserdem aus einer Keller- und Bodenabtheilung. Für je zwei Wohnungen ist am Stiegenvorplatze ein Ausgussbecken angebracht. Alle Wohnungen werden 2·8 Meter hoch gehalten (um 20 Cm. höher als die niederösterreichische Bauordnung im Minimum verlangt), so dass sich ein für Wohnzwecke nutzbarer Luftraum von 117 Cbm. und ein Flächenausmass von 41 Qu.-Mtr. ergibt. (Die Küchen sind dabei nicht berücksichtigt.) Die Waschküche wird im Dachbodenraume angelegt. Die Aborte werden an das Canalrohr angeschlossen.

Der Jahreszins für eine Wohnung soll circa 41 fl. betragen, woraus sich die Verzinsung des Baucapitals mit 1·6 Procent berechnet.

Die Miethzinse werden je 14 Tage im Vorhinein entrichtet.

Somit werden in der nächsten Zeit für Tabakfabriksarbeiter in Hainburg 52 Familienwohnungen fertiggestellt werden. Der Bau von weiteren zwei Häusern ist in Aussicht genommen.

Für ledige Arbeiterinnen soll ein Schlafsaal in einem separirten Theile der Fabriksgebäude errichtet werden.

Nach dem für die Arbeiterhäuser geltenden Reglement dürfen die ärarischen Wohnungen nur von so vielen Personen bewohnt werden, dass auf jede erwachsene Person ein Luftraum von mindestens 12 Cbm. entfällt. Zwei Kinder unter 10 Jahren werden für eine erwachsene Person gerechnet. Die Aftermiethe und die Beherbergung von Bettgehern ist untersagt.

Die Wohnungen sollen vom Fabriksarzte und vom Hausinspector periodisch unvermuthet revidirt werden.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 430.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 6. Mai 1897.** **Nr. 18.**

Die Reform des thierärztlichen Studiums.

Mit dem ersten Semester des Studienjahres 1897/98 tritt der Unterricht in der Thierheilkunde in ein neues Stadium. Das Reichsgesetzblatt veröffentlicht den Erlass des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 27. März 1897, nach welchem auf Grund der Allerhöchsten Entschliessung vom 31. Dec. 1896 im Einvernehmen mit dem k. u. k. Reichs-Kriegsministerium, dem Ministerium des Innern und dem Ackerbauministerium ein neuer thierärztlicher Studienplan für das im Reichsrathe vertretene Ländergebiet eingeführt wird. Das Studium der Thierheilkunde wird unter die Hochschulstudien eingereiht und hiedurch dem schon seit Decennien gefühlten Bedürfnisse der Thierärzte und der beiden Thierarzneischulen (Wien und Lemberg), wie den von den österreichischen Agrar-Congressen in den Jahren 1868 und 1873 beschlossenen Anträgen Rechnung getragen, ferner auch der vom Abgeordnetenhause beschlossenen Resolution (Sitzung vom 16. Juli 1890) entsprochen, mit welcher anerkannt wurde, dass der Civilthierarzt im Allgemeinen zur erfolgreichen Pflege seiner vielseitigen Obliegenheiten im Dienste der veterinären Polizei, der forensischen Thierheilkunde, der für die Volksheilkunde so wichtigen Vieh- und Fleischbeschau, der Veterinärhygiene und Thierzucht, dann insbesondere auch der Ausübung der thierärztlichen Praxis ein wesentlich umfangreicheres Studium und eine intensivere Ausbildung nothwendig hat, als eine solche der bisherige thierärztliche Studienplan zu sichern vermochte. Ein Rückblick auf die allmälige Entwickelung des Unterrichtes in der Veterinär-Medicin dürfte daher bei diesem Anlasse am Platze sein.

Der thierärztliche Unterricht wurde mit der im Jahre 1767 in Wien gegründeten »Pferdecur-Operationsschule, welche aus einer thierärztlichen Schule mit zweijährigem Curse zur Heranbildung von Militär-Thierärzten und einer Schmiede zur Heranbildung von Militärschmieden bestanden hatte, inaugurirt.

Der thierärztliche Lehrplan umfasste im ersten Jahre, und zwar im Herbste: das Generale der ganzen Anatomie, die Osteologie, die äusserliche Kenntniss der

Pferde sammt dem höchst nöthigen Beschlage; im Winter: die Myologie und den Hufbeschlag; im Frühling und Sommer: die Kenntniss der nutzbaren Kräuter, der gebräuchlichen Materialien sammt Verfertigung der nöthigen Medicamente; im zweiten Jahre ausser den Gegenständen des ersten Jahres das Uebrige der Anatomie, die Operationen, die Kennzeichen der innerlichen Krankheiten sammt deren Curen.

An die Stelle der Pferdecur-Operationsschule trat zu Folge Allerhöchster Entschliessung vom 26. December 1777 eine Thierarzneischule (k. k. Thierspital). Diese Anstalt wurde im Jahre 1778 eröffnet, und konnten an dem Unterrichte in derselben auch Civilschüler theilnehmen. Der Unterricht umfasste die Kenntniss der Pferde, den Hufbeschlag, die Anatomie, äusserlichen Curen, Operationen, innere Krankheiten, Medicamente und Viehzucht.

Im Jahre 1801 wurde das Thierspital dem Hofkriegsrathe untergeordnet, im Jahre 1808 das Institut der Pensionäre (Allerhöchste Entschliessung vom 30. April) als Pflanzschule von Thierärzten und Veterinärlehrern errichtet.

Bereits im folgenden Jahre (Allerhöchste Entschliessung vom 5. Jänner) fand der Lehrplan eine Erweiterung (1. Jahr: Zootomie, Physiologie, Exterieur und Gestütskunde, Naturgeschichte, Nahrungs- und Heilmittellehre, Botanik, pharmaceutische Chemie, Theorie und Praxis des Hufbeschlages, Zoochirurgie und die Lehre von den Hufkrankheiten; 2. Jahr: allgemeine und specielle Pathologie, Therapie, Seuchenlehre, Besuch der Kliniken). Im Jahre 1812 erfolgte die Vereinigung des Thierarznei-Institutes mit der Wiener Universität.

Im Jahre 1818 legte Dr. E. Veith einen mehrfach modificirten Plan für das thierärztliche Studium und für eine Erweiterung des k. k. Thierarznei-Institutes vor, welcher die Allerhöchste Genehmigung erhielt und, abgesehen von einigen wenigen Modificationen, bis zum Jahre 1857 unverändert blieb.

Nach diesem Studienplane wurden »eigentliche Thierärzte und Curschmiede« in zweijährigen Cursen ausgebildet. Zu eigentlichen Thierärzten konnten sich nur graduirte Aerzte und Wundärzte qualificiren. Lehrgegenstände waren im ersten Jahrgange: Naturgeschichte und Diätetik, Zuchtkunde und Hygiene, Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Arzneimittellehre, Theorie des Huf- und Klauenbeschlages; im zweiten Jahrgange: specielle Pathologie und Therapie, Chirurgie, Operationslehre, Exterieur des Pferdes, Gestütskunde, gerichtliche Thierheilkunde, Seuchenlehre und Veterinärpolizei, Geschichte und Literatur der Thierheilkunde, thierärztliche, chirurgische und medicinische Praxis, dann Wiederholung der Anatomie und Physiologie.

Neben diesen zwei Cursen bestanden an der Thierarzneischule ferner noch Specialcurse für gemeine Schmiede, Landwirte oder Oekonomen, Officiere, Bereiter und Stallmeister, künftige Physiker, Vieh- und Fleischbeschauer, Viehhirten, Schafmeister und Jäger.

Im Jahre 1849 (Erlass des k. k. Unterrichtsministeriums vom 16. Jänner) traten einzelne Modificationen des Lehrplanes ein, hinsichtlich der Curschmiede und Magister der Thierheilkunde blieb es aber bei den alten Bestimmungen. Die Classe der Thierärzte jedoch sollte jene thierärztlichen Persönlichkeiten umfassen, welche nach einem dreijährigen Lehrcurse zur Ausübung der Praxis bei allen nutzbaren Hausthieren befähigt wurden. Für die Aufnahme in den betreffenden Curs wurde der Nachweis der Absolvirung der dritten Normalclasse, dann entweder jener des erlernten Schmiedgewerbes, oder der Anwartschaft auf ein Bauerngut, eine Gemeindebestallung, oder der Widmung, für die Landwirtschaft gefordert. Gegenstände des Unterrichts waren: Naturgeschichte und Diätetik, Zuchtkunde und Geburtshilfe, Seuchenlehre, Veterinärpolizei, gerichtliche Thierheilkunde (Prof. Veith), Zootomie, Zoophysiologie, dann Exterieur des Pferdes (Prof. Dr. Müller), pathologische Anatomie, Physik, Chemie, Botanik (Prof. Dr. Röll), Heilmittellehre, specielle

Pathologie und Therapie, medicinische Klinik (Prof. Hayne), Theorie des Huf- und Klauenbeschlages, Veterinärchirurgie, thierärztliche Operationslehre (Prof. Pillwax.)

Im Jahre 1852 (Allerhöchstes Cabinetsschreiben vom 16. März) ging das Thierarznei-Institut aus der Dependenz des Unterrichtsministeriums in jene des Kriegsministeriums über und erfolgte im Jahre 1857 (Allerhöchstes Befehlsschreiben vom 25. Jänner) eine neue Organisation des thierärztlichen Dienstes im k. k. Heere und durch die Allerhöchste Entschliessung vom 16. Juli 1857 die Sanction eines neuen, vom Studienjahre 1857/1858 an wirksamen Studienplanes.

Das Militär-Thierarznei-Institut, welches dem k. k. Armee-Obercommando unterstellt blieb, war bestimmt für die Heranbildung von Thierärzten und Hufschmieden für das k. k. Heer und für das Civile, für die Förderung der Thierheilwissenschaft und die Behandlung kranker Hausthiere jeder Art, als oberste Kunstbehörde in gerichtlich-veterinären und veterinär-polizeilichen Fällen, endlich zur Erstattung der, von den verschiedenen Behörden über thierärztliche Gegenstände abverlangten Aeusserungen und Gutachten.

Für die Aufnahme als Militärzöglinge und Civilstudirende war die Absolvirung des Untergymnasiums oder der Unterrealschule, dann der Nachweis über das vollendete 17. und nicht überschrittene 24. Lebensjahr erforderlich.

Die Dauer des thierärztlichen Studiencurses wurde für Thierärzte auf drei, für diplomirte Aerzte und mit der entsprechenden Vorbildung versehene Curschmiede auf 2 Jahre festgesetzt.

Die Vertheilung der Lehrgegenstände war folgende:

1. Jahrgang: Einleitung in das thierärztliche Studium, Anatomie, Naturgeschichte, Diätetik und Racenlehre, Physik und Chemie, Theorie des Huf- und Klauenbeschlages, Botanik und Lehre vom Futterbau, Uebungen auf der Beschlagbrücke;

2. Jahrgang: Allgemeine Pathologie und pathologische Zootomie, topographische und chirurgische Zootomie, Pharmakognosie, Arzneimittellehre und Receptirkunde, Zuchtkunde und Exterieur, Instrumenten- und Verbandlehre, dann Besuch der medicinischen und chirurgischen Klinik, der pathologischen Sectionen, Uebungen auf der Beschlagbrücke, Landwirtschaftslehre (am Polytechnicum).

3. Jahrgang: Specielle medicinische und chirurgische Pathologie und Therapie sammt Klinik, Operationslehre, gerichtliche Veterinärkunde, Seuchenlehre und Veterinär-Polizei, Geschichte und Literatur der Thierheilkunde, Uebungen auf der Beschlagbrücke, Besuch der Nachmittags-Ordinationen auf den Kliniken.

Durch die Allerhöchste Entschliessung vom 20. Februar 1859, wurde angeordnet, dass der Hufbeschlagcurs für Militärschüler von 6 Monaten auf ein ganzes Jahr ausgedehnt und dass den Frequentanten ausserdem ein solcher Unterricht ertheilt werde, welcher sie befähigen soll, in Ermangelung von Thierärzten die ersten Hilfeleistungen bei erkrankten Pferden vorzunehmen. Dieser Curs wurde schon in Folge Allerhöchster Entschliessung vom 4. Juli 1860 geschlossen und dafür ein 2jähriger Curs für Militär-Curschmiede wieder eingeführt. Das Institut der militär-thierärztlichen Zöglinge wurde im Jahre 1862 aufgelassen.

Eine Aenderung der Bestimmungen hinsichtlich der Pensionäre trat im Jahre 1864 ein, indem im Grunde Allerhöchster Entschliessung vom 24. September eine Reduction der für diese systemisirten Stellen von 4 auf 2 verfügt, die Verleihung derselben aber principiell auf graduirte Doctoren der Medicin beschränkt wurde.

Im Jahre 1871 fand abermals eine Reorganisation der thierärztlichen Studien statt. Es wurden Thierärzte für das Civile, ferner Thierärzte und Militär-Curschmiede für das k. k. Heer, sowie endlich in der mit dem Thier-

arznei-Institute verbundenen Hufbeschlagslehranstalt, Civil- und Militär-Beschlagschmiede ausgebildet.

Wer in den thierärztlichen Curs, der sich auf 3 Jahre erstreckte, aufgenommen werden wollte, hatte sich einer Aufnahmsprüfung im Militär-Thierarzneiinstitute zu unterziehen; der Nachweis der absolvirten 6. Classe des Gymnasiums oder der Realschule ersetzte die Aufnahmsprüfung.

Die obligaten Lehrgegenstände waren:

1. Jahrgang: Einleitung in das thierärztliche Studium, Zootomie, allgemeine und organische Chemie, Thierproductionslehre, Theorie des Huf- und Klauenbeschlages, Botanik, Secirübungen, Uebungen auf der Beschlagbrücke;

2. Jahrgang: Allgemeine Pathologie und pathologische Zootomie, Physiologie mit mikroskopischen Uebungen, Pharmakognosie, Geburtshilfe, Instrumenten- und Verbandlehre, Uebungen im Secirsale, Anfertigung zweier anatomischer Präparate, Besuch der Kliniken und der pathologischen Sectionen, Uebungen im chemischen Laboratorium und auf der Beschlagbrücke;

3. Jahrgang: medicinische und chirurgische Klinik, specielle Pathologie und Therapie, Veterinärchirurgie, Operationslehre, Geschäftsstyl, Seuchenlehre, Vieh- und Fleischbeschau, gerichtliche Veterinärkunde, Geschichte und Literatur der Thierheilkunde, Uebungen auf der Beschlagbrücke.

Später wurde der Nachweis gefordert (Circular-Verordnung des k. k. Reichs Kriegsministerium vom 26. März 1876, Z. 492), dass die Civilschüler am Thierarznei-Institute sechs Mittelschulclassen absolvirt haben, für die Aufnahme von Militär-Curschmieden wurde jedoch die Aufnahmsprüfung beibehalten.

In das Jahr 1880 fiel die Errichtung einer Thierarznei- und Hufbeschlagsschule (mit demselben Studienplane wie am Militär-Thierarznei-Institute in Wien) in Lemberg, welche mit der Allerhöchsten Entschliessung vom 27. December genehmigt worden war.

Der neueste Studienplan vom 27. März 1897, welcher auf Seite 159 folgt, unterscheidet sich von jenem des Jahres 1871 in folgendem: Künftighin wird zum Eintritt in dieses Studium die absolvirte Mittelschule sammt der Maturitätsprüfung gegenüber sechs Classen, die bis nun gefordert wurden, nothwendig sein. Die Dauer des thierärztlichen Studiums wird von 3 auf 4 Jahre erweitert und erhält dasselbe den Charakter eines Hochschulstudiums. Die Lehrkräfte und Lehrmittel an den Anstalten in Wien und Lemberg werden, dem Studienplan angemessen, vermehrt und treten als neue Einrichtungen das Ambulatorium und die sogenannten Exposituren hinzu.

Unter dem Ambulatorium wird die unentgeltliche Behandlung erkrankter Thiere in den Stallungen der Besitzer verstanden, während als Expositur die Exponirung von Gruppen von Studirenden in auswärtige Gegenden bezeichnet wird, um bei Seuchen oder geburtshilflichen Fällen zu interveniren. Den militärischen Charakter, den das Wiener Thierarznei-Institut im Gegensatze zur Lemberger k. k. Hochschule besitzt, behält es auch als Hochschule bei.

Die derzeitigen Studirenden, welche auf Grund des alten Studienplanes eingetreten sind, verbleiben als ordentliche Hörer in den neuen Hochschulen. Der neue Studienplan tritt erst mit dem Beginne des Studienjahres 1899/1900 im vollen Umfange in Wirksamkeit und wird das Studium während des Uebergangsstadiums durch eine specielle Verordnung des Ministeriums für Cultus und Unterricht geregelt werden.

Ein weiterer Vergleich des neuen Studienplanes mit dem früheren lässt erkennen, dass ersterer abgesehen von der Erweiterung des Unterrichtes auch noch durch

folgende Disciplinen ergänzt worden ist: Medicin, Physik, Encyklopädie der Landwirtschaft, Embryologie, Bacteriologie, klinische Propädeutik, Staats-Veterinärkunde, Seminar für Staats-Veterinärkunde, Poli- und ambulatorische Klinik, die medicinisch-chemischen und pharmaceutischen Uebungen, dann die Uebungen in der Beurtheilungslehre der landwirtschaftlichen Hausthiere und im Gebrauche des Augenspiegels.

*

Erlass des Ministers für Cultus und Unterricht vom 27. März 1897,

R. G. Bl. Nr. 80,

womit auf Grund der Allerhöchsten Entschliessung vom 31. December 1896 im Einvernehmen mit dem k. u. k. Reichs-Kriegsministerium, dem Ministerium des Innern und dem Ackerbauministerium ein neuer thierärztlicher Studienplan für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder kundgemacht wird.

§ 1. Die Hörer der thierärztlichen Hochschule sind entweder ordentliche (immatriculirte) oder ausserordentliche.

§ 2. Ordentliche Hörer der Thierheilkunde sind jene, welche dem thierärztlichen Studium nach dem jeweilig geltenden Lehrplane obliegen.

§ 3. Zur Aufnahme als ordentlicher Hörer in das thierärztliche Studium ist das Zeugniss über die an einer inländischen Mittelschule (Gymnasium oder Realschule) mit Erfolg bestandene Maturitäts-Prüfung erforderlich.

§ 4. In höhere Semester können Jene aufgenommen werden, welche den entsprechenden Theil der thierärztlichen Studien bereits an einer anderen gleichgestellten thierärztlichen Hochschule ordnungsmässig absolvirt haben.

§ 5. Bezüglich der Aufnahme und Frequenz gelten die analogen Bestimmungen wie an den Hochschulen.

§ 6. Die Studiendauer für den thierärztlichen Lehrcurs ist auf vier Jahre oder acht Semester festgestellt; Doctoren der gesammten Heilkunde können diesen Lehrcurs in zwei Jahren vollenden.

§ 7. Damit ein Semester einem ordentlichen Hörer der Thierheilkunde in die festgestellte Studienzeit eingerechnet werde, muss derselbe die Frequentations-Bestätigung über sämmtliche für das betreffende Semester des thierärztlichen Studiums lehrplanmässig obligate Gegenstände erhalten haben.

Es ist hiebei den ordentlichen Hörern freigestellt, ausser den obligaten Vorlesungen und practischen Uebungen auch noch andere an der thierärztlichen Hochschule gehaltene Collegien zu inscribiren und sie zu besuchen, insoferne dieselben mit den obligaten Gegenständen nicht collidiren.

§ 8. Die obligaten Gegenstände für den vierjährigen Curs sind:

I. Jahrgang.

1. Semester.

	Stunden wöchentlich
1. Medicinische Physik	5
2. Chemie	5
3. Allgemeine Zoologie und Parasitenkunde	5
4. Allgem. Anatomie und Histologie	2
5. Descriptive Anatomie d. Hausthiere	5
6. Hufbeschlaglehre	3
7. Anatomische Präparirübungen und 8. Uebungen auf der Beschlagbrücke täglich.	

2. Semester.

	Stunden wöchentlich
1. Chemie	5
2. Botanik, mit besonderer Berücksichtigung der Futter-, Medicinal- und Giftpflanzen	5
3. Encyklopädie der Landwirtschaft mit Berücksichtigung des landwirtschaftlichen Pflanzenbaues, insbesondere der Krankheiten der Futterpflanzen	3
4. Descriptive Anatomie der Hausthiere	5
5. Embryologie	2
6. Uebungen im chemischen Laboratorium,	

7. Uebungen im Gebrauche des Mikroskopes und in der Untersuchung normaler Gewebe,

8. Uebungen auf der Beschlagbrücke,

9. Unterricht und Uebungen im Umgange mit den Hausthieren, in deren Beschirrung und Sattelung.

II. Jahrgang.

3. Semester.

	Stunden wöchentlich
1. Topographische Anatomie der Hausthiere	5
2. Thierproductionslehre (Beurtheilungslehre, Racen-, Züchtungs-, Fütterungslehre, Gesundheitspflege der landwirtschaftlichen Hausthiere)	5
3. Physiologie	5
4. Pharmakognosie, Pharmakologie, Toxikologie und Receptirkunde	5
5. Anatomische Präparir-Uebungen,	
6. Uebungen in der Untersuchung der Futtermittel,	
7. Pharmaceutische Uebungen,	
8. Uebungen auf der Beschlagbrücke.	

4. Semester.

	Stunden wöchentlich
1. Thierproductionslehre (Beurtheilungslehre, Racen-, Züchtungs-, Fütterungslehre, Gesundheitspflege der landwirtschaftlichen Hausthiere)	5
2. Physiologie	5
3. Allgemeine und experimentelle Pathologie und pathologische Anatomie	5
4. Bacteriologie (Mikrobiologie)	2
5. Pharmakognosie, Pharmakologie, Toxikologie und Receptirkunde	2
6. Klinische Propädeutik	3
7. Medicinisch-chemische Uebungen,	
8. Uebungen in der Beurtheilungslehre der landwirtschaftlichen Hausthiere,	
9. Excursionen zum Zwecke der practischen Unterweisung in der Thierproductionslehre,	
10. Pharmaceutische Uebungen,	
11. Uebungen auf der Beschlagbrücke.	

III. Jahrgang.

5. Semester.

	Stunden wöchentlich
1. Specielle pathologische Anatomie der Hausthiere	5
2. Specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten und interne Klinik der Hausthiere	10
3. Chirurgie sammt Augenheilkunde und chirurgische Klinik	10
4. Instrumenten-, Verband- und Operationslehre	3
5. Pathologische Sectionen,	
6. Operationsübungen und practische Verbandlehre	3
7. Uebungen im Gebrauche des Augenspiegels,	
8. Uebungen auf der Beschlagbrücke.	

6. Semester.

	Stunden wöchentlich
1. Specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten und interne Klinik der Hausthiere	10
2. Chirurgie sammt Augenheilkunde und chirurgische Klinik	10
3. Geburtshilfe	3
4. Geschichte der Thierheilkunde	1
5. Pathologische Sectionen,	
6. Pathologisch-histologische und bacteriologische Uebungen,	
7. Operationsübungen und practische Verbandlehre,	
8. Geburtshilfliche Uebungen (am Phantom und an lebenden Thieren),	
9. Uebungen auf der Beschlagbrücke.	

IV. Jahrgang.

7. Semester.

	Stunden wöchentlich
1. Specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten und interne Klinik der Hausthiere	10
2. Chirurgie sammt Augenheilkunde und chirurgische Klinik	10



Stunden wöchentlich

3. Seuchenlehre mit Demonstrationen 2

4. Staats-Veterinärkunde (gerichtliche Thierheilkunde, Vieh- und Fleischbeschau, Veterinärpolizei) 4

5. Seminar für Staats-Veterinärkunde (1 mal wöchentlich 2 Stunden),

6. Pathologische Sectionen,

7. Poliklinik.

8. Semester.

1. Specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten und interne Klinik der Hausthiere 10

2. Chirurgie sammt Augenheilkunde und chirurgische Klinik 10

3. Poliklinik,

4. Ambulatorische Klinik in der Stadt und der nächsten Umgebung,

5. Temporäre gruppenweise Exponirung der Studirenden in einen politischen Bezirk behufs Einführung in die thierärztliche Praxis,

6. Uebungen und Excursionen im Zwecke des Unterrichtes in der Staats-Veterinärkunde,

7. Pathologische Sectionen.

§ 9. Aerzte, das heisst Doctoren der gesammten Heilkunde können zu den strengen Prüfungen behufs Erlangung eines thierärztlichen Diplomes zugelassen werden, wenn sie an einer thierärztlichen Hochschule folgende Collegien ordnungsmässig besucht haben:

1. Descriptive Anatomie der Hausthiere,

2. Topographische Anatomie,

3. Thierproductionslehre,

4. Pharmakologie, Pharmakognosie, Toxikologie und Receptirkunde,

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie,

6. Klinische Propädeutik,

7. Encyklopädie der Landwirtschaft mit Berücksichtigung des landwirtschaftlichen Pflanzenbaues, insbesondere der Krankheiten der Futterpflanzen,

8. Hufbeschlaglehre,

9. Specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten mit interner Klinik,

10. Seuchenlehre mit Demonstrationen,

11. Chirurgie und chirurgische Klinik,

12. Instrumenten-, Verband- und Operationslehre,

13. Thierärztliche Geburtshilfe,

14. Staats-Veterinärkunde,

15. Seminar für die Staats-Veterinärkunde,

16. Geschichte und Literatur der Thierheilkunde,

17. Unterricht und Uebungen im Umgange mit den Hausthieren, in deren Beschirrung und Sattelung,

18. Anatomische Präparirübungen,

19. Uebungen in der Untersuchung der Futtermittel,

20. Uebungen in der Beurtheilungslehre der landwirtschaftlichen Hausthiere,

21. Pathologische Sectionen,

22. Pathologisch-histologische und bacteriologische Uebungen,

23. Chirurgische Operationsübungen und practische Verbandlehre,

24. Uebungen im Gebrauche des Augenspiegels,

25. Geburtshilfliche Uebungen.

26. Uebungen im Hufbeschlage,

27. Poliklinik,

28. Ambulatorische Klinik in der Stadt und Umgebung,

29. Temporäre, gruppenweise Exponirung in einem politischen Bezirk,

30. Uebungen und Excursionen für die Zwecke der Staats-Veterinärkunde.

§ 10. Die im Lehrplane aufgenommenen Uebungen finden gruppenweise statt, und zwar in der Art, dass keine Collisionen eintreten, wenn mehrere Uebungen im gleichen Semester obligat sind.

Fortgangsprüfungen.

§ 11. Die Studirenden der Thierheilkunde können nur dann in den II., beziehungsweise in den III. Jahrgang inscribirt werden, wenn sie die betreffende Fortgangsprüfung mit Erfolg bestanden haben.

§ 12. Die Fortgangsprüfung beim Uebertritte in den II. Jahrgang (*Tentamen physicum*) umfasst:

1. Medicinische Physik,

2. Chemie,

3. Allgemeine Zoologie und Parasitenkunde,

4. Botanik (mit besonderer Berücksichtigung der Futter-, Medicinal- und Giftpflanzen),

5. Encyklopädie der Landwirtschaft mit Berücksichtigung des landwirtschaftlichen Pflanzenbaues, insbesondere der Krankheiten der Futterpflanzen.

§ 13. Die Fortgangsprüfung bei dem Uebertritte in den III. Jahrgang (*Tentamen biologicum*) umfasst:

1. Thierproductionslehre (Beurtheilungslehre, Racen-, Züchtungs-, Fütterungslehre, Gesundheitspflege der landwirtschaftlichen Hausthiere),

2. Anatomie der Hausthiere mit Einschluss der topographischen Anatomie, Histologie und Embryologie,

3. Physiologie,

4. Pharmakologie (Pharmakognosie, Toxikologie und Receptirkunde).

§ 14. Zu den Fortgangsprüfungen können nur jene Studirenden zugelassen werden, welche den I., beziehungsweise den II. Jahrgang ordnungsgemässig absolvirt haben.

§ 15. Die Fortgangsprüfungen finden regelmässig im Monate Juli statt und werden die Termine für die Enzelprüfungen durch Anschlag bekanntgegeben.

Ist ein Docent verhindert, die Fortgangsprüfungen abzuhalten, so bestimmt das Professoren-Collegium einen Stellvertreter.

§ 16. Die Calcule für die Fortgangsprüfungen sind „ausgezeichnet", „gut", „genügend" und „ungenügend".

§ 17. Die Ergebnisse der Fortgangsprüfungen werden von den Examinatoren im Jahreskatolog, sowie im Frequentationsbuche des betreffenden Candidaten eingetragen.

Auf Verlangen der Candidaten werden ihnen besondere Zeugnisse über die Fortgangsprüfungen ausgefertigt.

§ 18. Hat ein Candidat bei der Fortgangsprüfung nur aus einem Gegenstand den Calcul „ungenügend" erhalten, so kann er nach den Ferien zur Wiederholung der Einzelprüfung zugelassen werden.

Hat derselbe aus zwei Gegenständen, oder bei der Wiederholungsprüfung aus einem Gegenstande den Calcul „ungenügend" erhalten, oder ohne legale Rechtfertigung innerhalb des festgesetzten Termines der Fortgangsprüfung sich nicht unterzogen, so kann derselbe erst nach Ablauf eines Jahres zur Wiederholung der ganzen Fortgangsprüfung (Tentamen) wieder zugelassen werden, wenn er während dieser Frist als Studirender an einer thierärztlichen Hochschule inscribirt war.

Den Candidaten ist zwar auch der Besuch von Vorlesungen, welche erst in höheren Semestern obligat sind, gestattet, doch erwächst ihnen kein Anrecht auf Einrechnung dieser Semester in die normalmässig festgesetzte Studienzeit.

§ 19. Die Wiederholung einer ganzen Fortgangsprüfung (Tentamen) ist nur einmal gestattet.

Jene Candidaten, welche bei der Wiederholung einer ganzen Fortgangsprüfung (Tentamen) keine genügenden Kenntnisse zeigen, sind demnach von der Fortsetzung des thierärztlichen Studiums ausgeschlossen.

Ausnahmsweise kann über Antrag des Professoren-Collegiums eine nochmalige (letzte) Wiederholung vom Ministerium für Cultus und Unterricht gestattet werden.

Strenge Prüfungen behufs Erlangung des thierärztlichen Diploms.

§ 20. Behufs Erlangung des thierärztlichen Diploms haben sich die Candidaten, welche das vorgeschriebene thierärztliche Studium lehrplanmässig absolvirt haben, den strengen Prüfungen aus den Veterinär-Wissenschaften zu unterziehen.

§ 21. Zu den strengen Prüfungen hat sich der Candidat beim Rector der thierärztlichen Hochschule zu melden und seinen Tauf- oder Geburtsschein, sein Maturitätszeugniss und den Beleg über die ordnungsmässige Absolvirung des Studiums an einer österreichischen thierärztlichen Hochschule vorzulegen.

Die Zulassung zum II., beziehungsweise zum III. Rigorosum ist nur dann statthaft, wenn der Candidat das I., beziehungsweise das II. Rigorosum mit Erfolg abgelegt hat.

Der Rector bestimmt den Termin der strengen Prüfungen.

§ 22. Von den drei strengen Prüfungen aus den Veterinär-Wissenschaften umfasst:

A. Das erste Rigorosum:

1. Thierproductionslehre (Beurtheilungslehre, Racen-, Züchtungs-, Fütterungslehre, Gesundheitspflege der landwirtschaftlichen Hausthiere),

2. Descriptive und topographische Anatomie der Hausthiere, Histologie, Embryologie,

3. Physiologie,

4. Pharmakologie sammt Pharmakognosie, Toxikologie und Receptirkunde.

B. Das zweite Rigorosum umfasst:

1. Allgemeine Pathologie und pathologische Zootomie, mit Einschluss der Bacteriologie (Mikrobiologie),

2. Specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten, sowie Seuchenlehre,

3. Staats-Veterinärkunde.

C. Das dritte Rigorosum umfasst:

1. Chirurgie mit Einschluss der Augenheilkunde und Operationslehre,

2. Geburtshilfe,

3. Hufbeschlag.

§ 23. Die Prüfung aus jedem Gegenstande der Rigorosen findet in einem Prüfungsacte sowohl theoretisch als practisch statt.

§ 24. Die practischen Theile der Prüfungen werden an den betreffenden Thieren und Demonstrationsobjecten (Präparaten, Instrumenten etc.) abgehalten. Es sind hiebei an die Candidaten insbesondere folgende Anforderungen zu stellen:

a) Bei dem practischen Theile der Prüfung über Thierproductionslehre hat der Candidat die Körperform eines ihm vorgeführten Thieres zu beurtheilen, Futtermittel, Streumaterialien etc. etc. zu untersuchen und darüber sein Gutachten abzugeben.

b) Bei dem practischen Theile der Prüfung über Anatomie hat der Candidat

α) an Skeletten und Skelettheilen, sowie an sonstigen anatomischen Präparaten die Theile zu beschreiben und zu benennen;

β) am Cadaver oder an Cadavertheilen eine Körperhöhle zu eröffnen, oder bestimmte Gebilde durch Präparation bloszulegen und die betreffenden Organe anatomisch zu demonstriren;

γ) ein selbst angefertigtes oder ihm vorgelegtes fertiges, mikroskopisches Präparat zu untersuchen und hierüber Auskunft zu geben.

c) Gegenstand des practischen Theiles der Prüfung aus der Physiologie sind vor allem die medicinisch-chemischen Reactionen (Harn-, Blut-, Milch-, Wasseruntersuchungen etc.), sowie die Erklärung der wichtigsten physiologischen Apparate.

d) Bei dem practischen Theile der Prüfung aus der Pharmakognosie und Pharmakologie hat der Candidat über ihm vorgelegte Medicinalpflanzen, Droguen, pharmaceutische Präparate Auskunft zu geben und Arzneien zu bereiten.

e) Bei dem practischen Theile der Prüfung über pathologische Anatomie hat der Candidat

α) eine pathologische Section auszuführen, die vorgefundenen pathologischen Veränderungen der Organe zu erläutern und zu diagnosticiren, die Sectionsergebnisse sammt Gutachten zu Protokoll zu dictiren;

β) ein selbst angefertigtes oder ihm vorgelegtes fertiges pathologisch-histologisches oder bacteriologisches Präparat zu untersuchen und hierüber Auskunft zu geben.

f) Bei dem practischen Theile der Prüfung über Pathologie und Therapie der internen Krankheiten und Seuchenlehre hat der Candidat über ein oder mehrere ihm vorgestellte kranke Thiere die Anamnese zu erheben, die klinische Untersuchung vorzunehmen, ihre Ergebnisse zu deuten, die vorliegende Erkrankung zu diagnosticiren, den zu erwartenden Verlauf und Ausgang derselben zu prognosticiren und die angezeigte Behandlungsweise anzugeben, eventuell die nöthigen Arzneimittel zu verschreiben.



g) Bei dem practischen Theile der Prüfung über Veterinärchirurgie hat der Candidat

α) über ein oder mehrere ihm vorgestellte kranke Thiere die Anamnese zu erheben, die klinische Untersuchung vorzunehmen, ihre Ergebnisse zu deuten, die vorliegende Erkrankung zu diagnosticiren, die angezeigte Behandlungsweise anzugeben;

β) die Indicationen und Methoden einer Operation zu besprechen und dieselbe am lebenden Thiere oder am Cadaver auszuführen, sowie über chirurgische Instrumente und Verbände Auskunft zu geben.

h) Bei dem practischen Theile der Prüfung über Huf- und Klauenbeschlag hat der Candidat die Hufe oder Klauen eines zu beschlagenden Thieres zu untersuchen, über den Zustand derselben Auskunft zu geben, die angezeigte Beschlagsweise anzugeben und einen Beschlag auszuführen.

§ 25. Sämmtliche Rigorosen werden öffentlich abgehalten, doch steht es dem Vorsitzenden frei, den Zutritt auf Thierärzte, Aerzte und Studirende der Thierheilkunde einzuschränken.

§ 26. Die Commission für jeden Prüfungsgegenstand der Rigorosen besteht aus dem Rector oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden, aus dem Examinator und aus einem Regierungscommissär.

Während der Prüfung muss ausser dem Examinator mindestens noch ein zweites Mitglied der Commission anwesend sein.

§ 27. Als Examinatoren fungiren bei den strengen Prüfungen die Vertreter der betreffenden Fächer.

§ 28. Der Regierungscommissär, welcher Thierarzt sein muss und auch dem Lehrkörper der thierärztlichen Hochschule angehören kann, wird vor Beginn eines jeden Studienjahres für die Dauer desselben vom Unterrichtsministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern ernannt.

§ 29. Die Theilprüfungen eines jeden Rigorosums bilden ein untrennbares Ganzes und ist die Anmeldung nur für das ganze Rigorosum zulässig.

Die einzelnen Prüfungsacte sind vom Rector fortlaufend längstens innerhalb des Zeitraumes von 14 Tagen festzusetzen.

§ 30. Nach Beendigung einer jeden Theilprüfung eines Rigorosums wird das Ergebniss derselben von dem Examinator mit dem Calcul „ausgezeichnet“, „genügend“ oder „ungenügend“ in ein Specialprotokoll eingetragen und dem Candidaten mitgetheilt.

§ 31. Kein Rigorosum kann als mit Erfolg abgelegt betrachtet werden, wenn der Candidat auch nur bei einer Theilprüfung den Calcul „ungenügend“ erhielt.

In diesem Falle kann der Candidat zur Wiederholung der erfolglos gebliebenen Theilprüfung nach drei Monaten zugelassen werden.

Erhält er bei dieser Wiederholung abermals den Calcul „ungenügend“, so kann er zur nochmaligen Wiederholung nach weiteren drei Monaten zugelassen werden.

Bezüglich einer dritten Wiederholung gelten die Bestimmungen des § 35.

§ 32. Hat der Candidat in einem Rigorosum bei mehr als einer Theilprüfung den Calcul „ungenügend“ erhalten, so kann er zur Wiederholung des ganzen Rigorosums nach sechs Monaten zugelassen werden. Erhält er bei dieser Wiederholung auch nur in einer Theilprüfung den Calcul „ungenügend“, so kann er gleichfalls nur zur nochmaligen Wiederholung des ganzen Rigorosums nach weiteren sechs Monaten zugelassen werden. Bezüglich einer dritten Wiederholung gelten die Bestimmungen des § 35.

§ 33. Wenn ein Candidat während einer Theilprüfung zurücktritt oder nach begonnenem Rigorosum zu den weiteren Theilprüfungen in den für ihn festgesetzten Terminen ohne legale Rechtfertigung nicht erscheint, so hat er das ganze Rigorosum zu wiederholen, kann jedoch zu demselben erst nach Ablauf von drei Monaten zugelassen werden.

Im Falle einer gerechtfertigten Unterbrechung des Rigorosums kann ihm zur Fortsetzung desselben ein neuer Termin bewilligt werden.

§ 34. Hat ein Candidat bei jeder Theilprüfung mindestens den Calcul „genügend“ erhalten, so wird von dem Vorsitzenden nach

Schluss des Rigorosums ein Hauptcalcul gezogen.

Wenn die günstigen Calcule den minder günstigen in gleicher Zahl gegenüberstehen, wird das Hauptcalcul nach den minder günstigen gezogen.

Das Resultat wird sofort in das Rigorosenprotokoll eingetragen und dem Candidaten öffentlich bekannt gegeben.

§ 35. Jede dritte Wiederholung einer Theilprüfung oder des ganzen Rigorosums kann nur vom Unterrichtsminisierium nach Einvernehmung des Professorencollegiums bewilligt werden.

Erhält ein Candidat diese Bewilligung nicht, oder besteht er bei der dritten Wiederholung die Prüfung abermals nicht, so bleibt er von der Erlangung des thierärztlichen Diplomes an einer thierärztlichen Hochschule der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, wie auch von der Nostrification eines im Auslande erworbenen thierärztlichen Diplomes für immer ausgeschlossen.

§ 36. Ueber das Ergebniss eines Rigorosums kann dem Candidaten ein vom Rector gefertigtes Zeugniss ausgefolgt werden, in welchem die Calcule der Theilprüfungen, sowie der Hauptcalcul einzutragen sind.

§ 37. Hat ein Candidat die strengen Prüfungen mit Erfolg bestanden, so wird derselbe zum Thierarzte promovirt.

Die Promotion besteht in der öffentlichen Zuerkennung des thierärztlichen Diplomes an den Candidaten und in Entgegennahme der Angelobung desselben mit Handschlag durch den Rector der thierärztlichen Hochschule im Beisein zweier Promotoren, welche das Diplom ebenfalls mitfertigen.

Als Promotoren fungiren der Reihe nach sämmtliche Professoren der thierärztlichen Hochschule.

§ 38. Das thierärztliche Diplom wird in lateinischer Sprache ausgefertigt.

Der Wortlaut des Diplomes, sowie die Gelöbnissformel werden vom Ministerium für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern bekannt gegeben.

§ 39. Ausländer, welche das thierärztliche Diplom erlangt haben, werden hiedurch zur Ausübung der thierärztlichen Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern nicht berechtigt, solange sie nicht die österreichische Staatsbürgerschaft erlangt haben.

Das Formulare des Diplomes für Ausländer hat eine, dieser Bestimmung entsprechende Clausel zu enthalten.

§ 40. Die Prüfungstaxen sind in der Weise festzustellen, dass bei den Fortgangsprüfungen für jeden Prüfer drei (3) Gulden, dagegen bei jeder Theilprüfung der Rigorosen für jeden Prüfer sechs (6) Gulden, für die übrigen Mitglieder der Prüfungscommission je drei (3) Gulden entfallen.

Bei Wiederholungsprüfungen entfällt die Hälfte der angesetzten Beträge.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Mähren. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 5. April 1897.

1. Gutachten, betreffend ein neues combinirtes Klärverfahren für Abwässer von Zuckerfabriken. (Referent k. k. Statthalterei-Rath Dr. Robert Schoefl.)

2. Aeusserung über die Zulässigkeit der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Braunsberg. (Referent: Sanitätsrath Dr. F. Brenner.)

3. Aeusserung über die Zulässigkeit des Abwässer-Reinigungsverfahrens in der Zuckerfabrik in Wschetul. (Referent: Sanitätsrath Dr. A. Fleischer.)

Verhandlungen in der Sitzung am 15. April 1897.

1. Vorschlag zur Besetzung von zwei k. k. Bezirksthierarztesstellen. (Referent: k. k. Landesthierarzt Rudovsky.)



2. Fachgutächtliche Aeusserung, betreffend die Revision der Verordnung vom 17. Juli 1875, Z. 6525, L. G. u. V. Bl. Nr. 36, betreffend die zweckmässige bauliche Anlage und Einrichtung der Schulhäuser der Volks- und Bürgerschulen. (Referent: a. o. Mitglied des Landes-Sanitätsrathes Dr. Spitzer.)

Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Preussen. Führung der Titel für akademische Grade. Zu Folge kaiserlicher Verordnung vom 7. April d. J. bedürfen preussische Staatsangehörige, welche einen akademischen Grad ausserhalb des Deutschen Reiches erwerben, zu Führung des mit demselben verbundenen Titels der Genehmigung des Ministers der geistlichen, Unterrichts-, und Medicinal-Angelegenheiten. Für nichtpreussische Reichsangehörige und für Ausländer, welche einen akademischen Grad ausserhalb des Deutschen Reiches erwerben, gilt die vorstehende Bestimmung mit der Massgabe, dass es, sofern sie sich nur vorübergehend, oder im amtlichen Auftrage und in beiden Fällen nicht zu literarischen oder sonstigen Erwerbszwecken in Preussen aufhalten, genügt, wenn sie nach dem Recht ihres Heimatstaates zur Führung des Titels befugt sind.

Die Verordnung findet auf alle akademischen Grade Anwendung, welche nach den 15. April d. J. verliehen werden. Für die vor diesem Zeitpunkte erlangten akademischen Grade bleiben die bisherigen Bestimmungen in Kraft.

Serbien. Oeffentliche Krankenanstalten. Gegenwärtig bestehen in Serbien die nachstehend verzeichneten öffentlichen Krankenanstalten:

Bezirksspital	in Alecsinac,	Bezirk Alecsinac,	Kreis Kruševac.
"	" Boljevac,	" Boljevac,	" Crnoreka.
Kreisspital	" Valjevo,	" Podgora,	" Valjevo.
"	" Vranja,	" Pcin,	" Vranja.
"	" Zajecar,	" Zajecar,	" Crnoreka.
"	" Knjazevac,	" Zaglava,	" Timok.
"	" Kragujevac.		
"	" Kruševac,	" Rasina,	" Kruševac.
"	" Negotin,	" Krajna,	" Krajna:
Irrenanstalt	" Belgrad,	" Belgrad,	" Podunava.
Bezirksspital	" Jagodina,	" Belic,	" Morava.
"	" Kraljevo	" Zica,	" Rudnik.
"	" Nis,	" Nis,	" Toplica.
Allgemeines Staatskrankenhaus	" Belgrad,	" Belgrad,	" Podunava,
Kreisspital	" Pirot,	" Nisava,	" Pirot.
"	" Pozarevac,	" Pozarevac,	" Pozarevac.
"	" Prokuplje,	" Dobric,	" Toplica.
"	" Semendria,	" Semendria,	" Podunava.
"	" Cuprija,	" Paracin,	" Morava.
"	" Uzice,	" Uzice,	" Uzice.
"	" Sabac,	" Pocera,	" Podrina.
"	" Čačak	" Trnova,	" Rudnik.

Privat-Krankenhäuser bestehen nicht.

Vermischte Nachrichten.

Niederösterreich. Neue Apotheke. Die k. k. niederösterr. Statthalterei hat über Ansuchen der Gemeinden Traismauer und Umgebung die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Traismauer, politischer Bezirk St. Pölten, bewilligt.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 13. Mai 1897.** **Nr. 19.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 8. Mai d. J. gelangten nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Berathung:

1. Erstattung des *Besetzungsvorschlages* für eine *Landes-Sanitätsinspectorstelle* in *Steiermark,* drei *Oberbezirksarztesstellen* in *Böhmen* und für je eine solche Stelle in *Kärnten* und in *Schlesien.* (Referent: O. S. R. und Ministerialrath Dr. Emanuel Ritter v. *Kusý*.)

2. Gutachten über einen Recurs, betreffend die *Errichtung einer öffentlichen Apotheke* in Mähren. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. *Vogl.*)

3. Gutachten über die Zulässigkeit der *Ableitung der Condensationswässer aus einer mechanischen Weberei* in Böhmen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. *Ludwig.*)

4. Gutächtliche Aeusserung über die *Verwerthung des Fleisches* im geringen Grade *finniger* oder *tubuculöser* Thiere, nach erfolgter Sterilisirung, zum menschlichen Genusse und über die hiebei in Betracht kommenden sanitätspolizeilichen Massnahmen. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. St. *Polanský*.)

Berathung des k. k. Obersten Sanitätsrathes

in Angelegenheit der Rangserhöhung der landesfürstlichen Bezirks-Thierärzte.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 25. April 1896 brachte O. S. R. Prof. Dr. St. Polanský folgenden Initiativantrag ein:

Von Seite des Präsidiums des Vereines der Thierärzte ist am 16. März 1894 eine Petition an die beiden Häuser des hohen österreichischen Reichsrathes gerichtet worden, in welcher um Einreihung der landesfürstlichen Bezirks-Thierärzte von der eilften in die zehnte Rangsclasse der Staatsbeamten und um Zuerkennung des Rechtes, nach einer angemessenen Zahl von Dienstjahren auch in die neunte Rangsclasse vorrücken zu können, gebeten wird.

Die k. k. Bezirks-Thierärzte Mährens haben eine analoge Petition an den Statthalter von Mähren gerichtet.

Die in diesen Petitionen angegebenen Gründe sind thatsächlich so schwerwiegende, dass sich der Unterzeichnete veranlasst sieht, die Aufmerksamkeit des Obersten Sanitätsrathes auf dieselben zu lenken.

Der Dienst der Veterinärbeamten ist ein körperlich und geistig sehr anstrengender; die Verantwortung derselben in nationalökonomischer und volkshygienischer Beziehung ist eine sehr grosse. Diese Beamten sind gegenüber den Parteien mit Machtvollkommenheiten ausgestattet, wie wenige andere, und gerade sie sind dazu verurtheilt, während ihrer ganzen Dienstzeit in der letzten Rangsclasse der Staatsbeamten verharren zu müssen und behalten auf ihrem Amtskleid als alte, im Dienste ergraute Männer dieselbe Distinction, welche ihnen als jungen Anfängern zutheil geworden ist. Die Anforderungen rücksichtlich der Kenntnisse und der Thätigkeit der Thierärzte, denen die Handhabung der Bestimmungen der Seuchengesetze in erster Linie obliegt, werden fortwährend gesteigert, entsprechend den Fortschritten der Wissenschaft, des volkswirtschaftlichen Wohlstandes und des Weltverkehres.

Treffend werden die Verhältnisse charakterisirt durch die nachfolgende Stelle aus der oben citirten Petition der mährischen l. f. Bezirks-Thierärzte.

»In Ansehung aller dieser Umstände und insbesonders noch des Bildungsgrades müssten es die landesfürstlichen Bezirks-Thierärzte als eine unverdiente Zurücksetzung empfinden, wenn sie ausschliesslich und lediglich auf die niederste Rangsclasse der österreichischen Staatsbeamten angewiesen bleiben würden, während allen anderen Staatsbeamten sogar ohne fachliche Ausbildung und mit weit geringerer persönlicher Ingerenz und Verantwortung die Vorrückung bis in die neunte, zum Theile auch in eine höhere Rangsclasse in sicherer Aussicht steht. Die landesfürstlichen Bezirks-Thierärzte treten in der XI. Rangsclasse in den Staatsdienst ein und haben bis nun im allgemeinen, auch bei der pflichtgetreuesten Dienstleistung keinerlei andere Anwartschaft als im günstigen Falle nach Ablauf der vierzigjährigen Dienstzeit mit dem vollen Pensionsbezuge der XI. Rangsclasse der Staatsbeamten aus dem activen Dienste zu scheiden.

Abgesehen davon, dass die l. f. Bezirks-Thierärzte und die von Ihnen begründeten Familien durch die Unmöglichkeit eines entsprechenden Vorwärtskommens in materieller Hinsicht im grossen Nachtheile gegenüber allen anderen Kategorien von Staatsbeamten sind, übt das beständige Verbleiben derselben in der niedersten Rangsclasse einen lähmenden Einfluss auf ihre Ambition und trägt keineswegs dazu bei, ihnen in socialer Beziehung bei der Bevölkerung jenes Mass von Ansehen und Autorität zu erhalten, welches bei der verantwortungsvollen Stellung der landesfürstlichen Bezirks-Thierärzte gegenüber den Parteien im Interesse der Amtsführung unumgänglich nothwendig ist.«

Vor allem aber möchte ich darauf aufmerksam machen, dass dadurch, dass die Avancements - Verhältnisse für den amtsthierärztlichen Stand keine günstigen sind,

manche fähige junge Leute sich abschrecken lassen, diesen Beruf zu wählen und dass ich es im Interesse der Heranziehung eines tüchtigen Nachwuchses für nothwendig halte, die Aussichten für den Stand zu bessern.

Die Anzahl der Stellen in höheren Rangsclassen (Concipisten, Inspectoren, Landesthierärzte) beträgt kaum zehn Percent der Zahl der landesfürstlichen Bezirks-Thierarztesstellen und gelangen dieselben nicht im Wege einer regelmässigen Vorrückung zur Bezetzung, sondern es werden für sie die als die geeignetsten erscheinenden Persönlichkeiten ausgewählt.

Die Besserung der Rangsverhältnisse der staatlichen Thierärzte wird voraussichtlich auch eine wohlthätige Rückwirkung auf die Lage der von Seite der Länder und Communen angestellten Thierärzte üben und daher dem gesammten thierärztlichen Stande zu Gute kommen.

Der Unterzeichnete empfiehlt daher dem Obersten Sanitätsrathe den nachstehenden Antrag zur Annahme.

Der Oberste Sanitätsrath erlaubt sich dem hohen k. k. Ministerium des Innern in Vorschlag zu bringen, $^1/_5$ aller landesfürstlichen Bezirks-Thierärzte in die XI, $^3/_5$ in die X und das letzte Fünftel in die IX, die Veterinär-Inspectoren in die VIII und die Landesthierärzte in die VII Rangsclasse einzureihen, wie es in ähnlicher Weise für die beamteten Aerzte durch das Gesetz vom 5. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 17*)) geschehen ist.

Mit der Durchführung dieser Regulirung der Rangsverhältnisse der landesfürstlichen Veterinärorgane würde der wichtige Erfolg erzielt werden, dass wenigstens im Gebiete der politischen Landesbehörden für den Executivdienst der staatlichen Veterinärpolizei, welche für die Entwicklung des gesammten Sanitätswesens von grösster Bedeutung ist, die geeigneten Fachorgane gewonnen und herangebildet werden könnten.

Allerdings knüpft sich an diese Vervollkommnung des executiven Veterinärdienstes durch entsprechende Organisation des staatlichen Veterinärpersonales die Voraussetzung, dass auch die dem Ministerium des Innern zukommende oberste Leitung und Ueberwachung des gesammten veterinärpolizeilichen Dienstes, deren im Reichssanitätsgesetze vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68), ungeachtet der Bestimmungen des § 2, lit. c des Gesetzes nicht ausdrücklich gedacht ist, in ihrer nothwendigen fachtechnischen und scientifischen Zusammengehörigkeit mit der obersten Leitung des Sanitäts- und Medicinalwesens und der Institution des derselben beigegebenen Obersten Sanitätsrathes auch hinsichtlich des fachtechnischen Standes des Veterinärpersonales bei dem Ministerium des Innern die derzeit vermisste gesetzliche Regelung finde.

Der Oberste Sanitätsrath beschloss:

Den Initiativantrag bei der hohen Regierung wärmstens zu befürworten und weiters zu empfehlen, dass im Anschlusse an die Organisation der Veterinärorgane auch die im Reichsgesetze vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, nicht näher bestimmten wichtigen Beziehungen der obersten Verwaltung des Veterinärwesens zu jenen des öffentlichen Gesundheitswesens die entsprechende gesetzliche Regelung erfahren mögen.

---

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 34.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. April 1897, Z. 12461,

an alle politischen Landesbehörden,

womit weitere Kreise auf die im „Oesterr. Sanitätswesen" veröffentlichte Skizze eines Krankenhausprojectes aufmerksam gemacht werden.

Die Beilage zu Nr. 15 des „Oesterr. Sanitätswesen" (Jahrg. 1897) enthält eine Skizze für ein in einer kleinen Gemeinde zu erbauendes Krankenhaus, welche unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner der Spitalshygiene von dem Architekten und ausserordentlichen Mitgliede des Obersten Sanitätsrathes, Hofrathe Franz Ritter v. Gruber mit Rücksicht auf bestimmte gegebene Localverhältnisse verfasst wurde.

Dieser Skizze ist insbesondere zu entnehmen, welche Gesichtspunkte bei Verfassung von Bauprogrammen für kleine Krankenanstalten bei dem gegenwärtigen Stande der Spitalshygiene in Betracht kommen und in welcher Weise denselben beim Entwurfe von Bauplänen entsprochen werden kann.

Bei der Wichtigkeit einer allgemeinen Beachtung dieser Gesichtspunkte werden der k. k. . . . . in der Anlage Sonderabdrücke dieser Publication mit der Einladung übersendet, einen hievon dem dortigen Landes-Sanitätsrathe mit der Widmung für die Bibliothek desselben, die anderen dem Landesausschusse zur Kenntnissnahme und eventuellen Benützung zu übermitteln.

Es dürfte sich empfehlen, bei geeignetem Anlasse auch Gemeindeverwaltungen und Corporationen, deren Thätigkeit auf die Förderung von Humanitätszwecken gerichtet ist, auf diese Publication aufmsrksam zu machen, welche aus der Hof- und Universitätsbuchhandlung von Alfred Hölder in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15, bezogen werden kann.

*

Erlass der k. k. mährischen Statthalterei vom 26. März 1897, Z. 5160,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die periodische amtsärztliche Inspicirung der höheren Lehranstalten.

Zur Beseitigung der entstandenen Zweifel, ob die landesfürstlichen Amtsärzte und Stadtphysiker der autonomen Städte zur periodischen sanitären Inspicirung der höheren Lehranstalten ihres Amtsbezirkes berechtigt sind und in welcher Weise sie hiebei vorzugehen haben, sieht sich die k. k. Statthalterei nach gepflogenem Einvernehmen mit dem k. k. Landesschulrathe veranlasst, zur Darnachachtung zu eröffnen, dass die erwähnten Anstalten, ohne Rücksicht darauf, ob sie öffentliche oder private sind, der periodischen amtsärztlichen Revision in analoger Weise zu unterziehen sind, wie dies hinsichtlich der Volksschulen mit der hierämtlichen Kundmachung vom 16. Februar 1884, L. G. u. V. Bl. Nr. 29, normirt wurde.

Demgemäss sind die Amtsärzte aus eigener Initiative berufen und verpflichtet, die sanitären Verhältnisse und Zustände der fraglichen Lehranstalten unter Beachtung der im § 3 der citirten Kundmachung diesfalls festgestellten Gesichtspunkte zeitweilig zu inspiciren.

Sie haben sich zu diesem Behufe stets bei dem Anstaltsleiter anzumelden und gemeinschaftlich mit demselben die Inspicirung der Anstalt unter thunlichster Vermeidung der Störung des Unterrichtes vorzunehmen.

Ueber wahrgenommene Missstände, die auf kurzem Wege im Einvernehmen mit der Anstaltsleitung nicht behoben werden können, sondern eine Abhilfe durch höhere Verfügungen erheischen, haben die revidirenden Amtsärzte Separatberichte mit den entsprechenden Anträgen zu erstatten, welche ohne Verzug der k. k. Statthalterei vorzulegen sind.

Unbeschadet der Verpflichtung, in geeigneten Fällen besondere Berichte zu erstatten, sind die Amtsärzte gehalten, über die Ergebnisse ihrer Inspectionsthätigkeit in den höheren Lehranstalten im Bereisungsberichte mit Vermeidung jeder überflüssigen Weitläufigkeit kurz und bündig zu berichten.

Hievon ist der dortige Amtsarzt zur genauen Darnachachtung in Kenntniss zu setzen.

Erlass der k. k. Statthalterei in Oberösterreich vom 10. Februar 1897, Z. 2459,

an alle politischen Bezirksbehörden,

betreffend den Vorgang bei Visitation der öffentlichen Apotheken.

Die Durchsicht und Prüfung der alljährlich vorgelegten Befunde über die öffentlichen Apotheken lässt die grosse Verschiedenheit wahrnehmen, wie die einzelnen Bestimmungen des h. o. Erlasses vom 11. August 1851, Z. 13444 (L. G. u. Reg. Bl. Nr. 336), betreffend die Instruction für die k. k. Bezirksärzte, soweit dieselben im § 21 die Untersuchung der Apotheken betreffen, von den einzelnen Berichterstattern aufgefasst und beachtet werden.

Nachdem ein wesentlicher Grund hiefür in der allzu knappen und unbestimmten Form der mit der genannten Verordnung eingeführten Befund-Protokolle (Beilage 9) liegen dürfte, findet die k. k. Statthalterei ein nach dem Entwurfe des k. k. Ministerial-Secretärs Doctor L. Melichar verfasstes Formulare solcher Untersuchungsprotokolle (Muster A in dessen: „Anleitung zur Erkennung und Prüfung der Arzneimittel“, Leipzig und Wien, Franz Deuticke 1894) provisorisch einzuführen und werden der k. k. Bezirkshauptmannschaft anliegend . . . . Exemplare zum Gebrauche für den Amtsarzt übermittelt.

Zur Rubrik „Leiter der Apotheke“ wird auf den h. o. Erlass vom 15. April 1892, Z. 5490, betreffend die Befähigung der Mag. pharm. zur Führung einer öffentlichen Apotheke; zur Rubrik „Assistenten und Lehrlinge“ auf die Erlässe vom 15. Februar 1892, Z. 2502, betreffend die Verwendung undiplomirter Assistenten in öffentlichen Apotheken, beziehungsweise vom 1. Juni und vom 26. Mai 1890, Z. 7768 und 7315, betreffend die Aufnahme der Lehrlinge und die Lehr- und Dienstzeit des pharmaceutischen Hilfspersonales überhaupt aufmerksam gemacht.

Bezüglich der Anordnung und Aufbewahrung der Medicamente, der Aufbewahrung der Gifte, scharfen Stoffe, Droguen u. s. w., werden ausser der Rücksicht auf die einem Verderben dieser Körper vorbeugende Art ihrer Verwahrung (Schutz vor Verstaubung, Verdunstung, Austrocknung, Durchnässung in geeigneten, deutlich signirten Gefässen und Behältnissen) die in § 7 der Ministerial-Verordnung vom 1. Juli 1889 (R. G. Bl. Nr. 107) enthaltenen Bestimmungen über die Separation gewisser Heilmittel zu beachten sein.

Waagen und Gewichte sind nach dem Gesetze vom 23. Juli 1871 (R. G. Bl. Nr. 16), beziehungsweise nach den Ministerialverordnungen vom 28. März 1881 (R. G. Bl. Nr. 30), betreffend die Nachaichung der Maasse und Gewichte und vom 2. Februar 1893 (R. G. Bl. Nr. 18), betreffend die Einführung neuer Präcisionsgewichte zu prüfen.

Die Qualität der Medicinalwaaren und Arzneikörper und deren Prüfung anlangend, so sind hiefür die Vorschriften der Pharmakopöe in vollem Umfange geltend und findet die k. k. Statthalterei die Amtsärzte auf die oben genannte „Anleitung“ zu einer leichten, practischen Ausführung der vorgeschriebenen Identitäts- und Reinheitsprüfungen besonders aufmerksam zu machen.

Hinsichtlich der Rubriken XIII, e) und g): Waarenbuch und Recept-Tagebuch wird bemerkt, dass diese schon derzeit in vielen Apotheken zum Nachweise des Bezuges der Medicinalwaaren und der Abgabe der Dispensationen geführten Bücher in dem vom hohen k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 14. December 1890, Z. 10678, mitgetheilten Entwurfe einer Verordnung für den Geschäftsbetrieb der Apotheken genannt werden und seinerzeit obligatorisch eingeführt werden dürften, während bezüglich der Rubrik f): Elaborationsbuch auf die Ministerial-Verordnung vom 17. December 1894 (R. G. Bl. Nr. 239) hingewiesen wird.

Es muss als eine der wichtigsten Obliegenheiten der Amtsärzte bezeichnet werden, die Visitationen der öffentlichen Apotheken, deren Zweck die grösstmögliche Sicherstellung des Vorhandenseins der Arzneikörper in genügender Menge und in einer den Anforderungen der Pharmakopöe entsprechenden, tadellosen Beschaffenheit, sowie die thunlichste Beseitigung

jeder Gefährdung des Publicums durch Verfälschung oder Verwechslung ist, in der sorgfältigsten und gewissenhaftesten Weise auszuführen und das Ergebniss derselben in den einzelnen Rubriken der nunmehr zu benützenden Untersuchungsprotokolle festzustellen.

Protokoll

über die

Untersuchung der öffentlichen Apotheke

....

am . . . .

Firma der Apotheke . . . .
Besitzer der Apotheke . . . .
Leiter derselben . . . .
Assistenten, diplomirte . . . .
„ nichtdiplomirte . . . .
Lehrlinge: . . . .
Befähigungs-Documente des pharmaceutischnn Personales . . . .

I. Officin. 1. Beschaffenheit des Locales . . . .
2. Medicamenten-Behältnisse . . . .
3. Anordnung und Aufbewahrung der Medicamente . . . .
4. Aufbewahrung der Gifte und scharfen Stoffe . . . .
5. Dispensirtisch
a) Waage und Gewichte . . . .
b) sonstige Geräthe . . . .
c) vorräthige Dispensationen . . . .

II. Materialkammer. 1. Beschaffenheit des Locales . . . .
2. Anordnung und Aufbewahrung der Arzneikörper . . . .
3. der Gifte und scharfen Stoffe . . . .

III. Laboratorium. 1. Beschaffenheit des Locales . . . .
2. Geräthschaften . . . .
3. Reagenzapparat . . . .

IV. Stosskammer. 1. Beschaffenheit des Locales . . . .
2. Geräthschaften . . . .

V. Kräuterboden. 1. Beschaffenheit des Locales . . . .
2. Aufbewahrung der Droguen . . . .

VI. Arzneikeller. 1. Beschaffenheit des Locales . . . .
2. Aufbewahrung der Arzneistoffe . . . .

VII. Wohnräume des Personales . . . .
VIII. Quantität und Qualität der Medicinalwaaren . . . .

IX. Qualität der Arzneiartikel.
(Chemisch-mikroskopische Prüfung)

X. Gebarung mit Giften . . . .

XI. Handel mit fertigen, zusammengesetzten Medicinalwaaren (Specialitäten).
a) Selbsterzeugten . . . .
b) fremden inländischen . . . .
c) fremden ausländischen . . . .

XII. Prüfung der Recepte . . . .

XIII. Büchervorräthe. *a)* Pharmakopöe und Taxe . . . .
b) Instructionsbücher . . . .
c) Pharmaceutische Hilfsbücher . . . .
d) Normaliensammlung . . . .
e) Waarenbuch . . . .
f) Elaborationsbuch *ad* XI *a)* . . . .
g) Recept-Tagebuch . . . .

XIV. Gebarung in der Apotheke . . . .

XV. Sonstige Bemerkungen

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Oberösterreich vom 19. April 1897, Z. 4400,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Uebertragung der öffentlichen Impfungen an die Gemeindeärzte.

Der hohe oberösterr. Landtag hat in seiner 22. Sitzung am 26. Februar l. J. mit Rücksicht darauf, dass in Gemeinden, welche ohnehin ihren Gemeindearzt haben, weiter entfernt wohnende Aerzte mit der Impfung betraut wurden, wodurch sich nicht nur der Gemeindearzt beschwert fühlt, sondern auch dem Landesfonde grössere Kosten erwachsen, den Landesausschuss beauftragt, die k. k. Statthalterei zu ersuchen, dass die Impfungen den der Impfstation zunächst wohnenden Aerzten übertragen werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird hievon zufolge der Note des oberösterr. Landesausschusses vom 11. v. M., Z. 3592, mit dem Auftrage in Kenntniss gesetzt, dieser Resolution gemäss bei Aufstellung des Impfprogrammes in allen Fällen, wo nicht mit Grund eine Schädigung des Impfergebnisses in Folge von Unfähigkeit oder principieller Aversion des Impfarztes zu erwarten ist, die Gemeindeärzte zu berücksichtigen.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 7. April 1897, Z. 4307,

an alle unterstehenden potitischen Bezirksbehörden*),

betreffend die den gemischten Gesundheits-Commissionen obliegende jährliche Begehung der Ortschaften.

Im Nachhange zum h. o. Erlasse vom 25. März d. J., Z. 3532, wird die k. k. . . . . im Hinblicke auf das Herannahen der günstigsten Jahreszeit aufgefordert, zu veranlassen, dass die auf Grund der h. o. Verordnung vom 15. Februar 1886, Z. 7004 ex 1885, L. G. Bl. Nr. 14, constituirten gemischten Gesundheits-Commissionen (Sanitäts-Commissionen) in den Gemeinden die jährliche Begehung der im Gemeindegebiete gelegenen Ortschaften ehestens vornehmen.

Bei diesen Begehungen ist auf die Reinhaltung der Ortschaften und Wohnstätten, der Hofräume, Aborte, den Zustand der Senkgruben, die Wasserversorgung, die Abfuhr der Fäcalien und sonstigen Unrathsstoffe, Düngerablagerung, auf die Reinhaltung der zur Beherbergung von Fremden dienenden Gasthöfe, Werkhäuser, Herbergen und Massenquartiere und auf die Lebensmittelpolizei, speciell auf die Fleischbeschau von Seite der Commission das Augenmerk zu richten.

Vorgefundene Uebelstände sind zu notiren, in das Begehungsprotokoll aufzunehmen, und ist von der Gemeindevorstehung einvernehmlich mit der Begehungs-Commission den Schuldtragenden der Auftrag zur Abstellung, resp. Behebung binnen einer festgesetzten Frist zu ertheilen.

Beim Controlgange der Commission ist festzustellen, ob die vorgefundenen Uebelstände abgestellt wurden.

Im Falle den Aufträgen der Gemeindevorstehung nicht nachgekommen worden sein sollte, ist nach §§ 58 und 59 der Gemeindeordnung vom 2. Mai 1864, vorzugehen oder die Abstellung durch die Gemeindevorstehung auf Kosten des Säumigen zu veranlassen.

Die k. k. . . . . . wird im Weiteren aufgefordert, zu veranlassen, dass derselben die Protokolle über die Begehung und Controle, in welchen die Ortschaften, die beanständeten Objecte mit dem Namen des Eigenthümers, sowie der erlassene Auftrag und der Vollzug ersichtlich zu machen sind, zur eigenen Information vorgelegt werden.

Ueber das Veranlasste ist bis Ende Juli d. J. zu berichten.

*) Die Stadtgemeindevorstehung in Salzburg wurde in gleichem Sinne zur Veranlassnng einer analogen Begehung des Stadtgebietes aufgefordert.

Vermischte Nachrichten.

Böhmen. Unterricht über Gesundheitslehre in Bürgerschullehrercursen. Im Schuljahre 1897/98 finden ganzjährige Bürgerschullehrercurse mit deutscher Unterrichtssprache an der Lehrerbildungsanstalt in Leitmeritz und am Staatsgymnasium in Mies, solche mit böhmischer Unterrichtssprache an der Staatsrealschule in Pardubitz, am böhmischen Staatsgymnasium in Budweis und an der k. k. allgemeinen Handwerkerschule in Kladno statt. Bei den vier erstgenannten Cursen ist auch die Gesundheitslehre in die Unterrichtsgegenstände einbezogen und sind als Docenten hiefür die k. k. Bezirksärzte: Dr. Gustav Seyss in Leitmeritz, Dr. Josef Theimer in Mies, Dr. Vincenz Černohorský in Pardubitz, weiters der practische Arzt Svatomir Tuma in Budweis bestellt.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 20. Mai 1897.** **Nr. 20.**

Epidemie acuter Augenbindehaut-Entzündung in Sarasdorf (Niederösterreich).

(Nach einem Berichte des Obersanitätsrathes Prof. Dr. A. Weichselbaum und des Primararztes Dr. Hanns Adler.)

In Sarasdorf, einem im politischen Bezirke Bruck a. d. Leitha gelegenen Dorfe, traten Anfangs Februar d. J. unter den dortigen Schulkindern zahlreiche Fälle von acuter Bindehaut-Entzündung auf und wurde am 12. Februar das Vorhandensein einer Epidemie von der politischen Behörde constatirt.

Die von der niederösterreichischen Statthalterei mit der fachmännischen Begutachtung der Erkrankungsform beauftragten Berichterstatter begaben sich am 28. Februar d. J. unter Intervention des k. k. Sanitätsinspectors Dr. Johann Langer und des k. k. Oberbezirksarztes Dr. Blumenfeld nach Sarasdorf, wo im dortigen Schulgebäude in Gegenwart des Gemeindearztes 51 zumeist dem schulpflichtigen Alter angehörige Individuen untersucht wurden. Hiebei wurde auch von mehreren Fällen Secret zum Zwecke der bacteriologischen Untersuchung gewonnen.

Die grosse Anzahl der vorgestellten Kranken, unter welchen sich ganz frische, sowie länger bestehende und auch bereits abgelaufene Fälle befanden, ermöglichten die vollkommene Erhebung des klinischen Befundes.

Ohne merkliche Störung des Allgemeinbefindens, nur selten von Schnupfen begleitet, entwickelten sich die Erscheinungen eines mässigen Schwellungscatarrhes. Die wichtigsten Erscheinungen waren: Oedem des Oberlides, Hyperämie der Conjunctiva tarsi und des Uebergangstheiles, welcher letztere einen eigenthümlichen bläulichen Glanz zeigte; dabei war auch die halbmondförmige Falte und die Caruncula geschwellt. In den schwächeren Fällen war nur vermehrte, mit spärlichem Exsudat

gemischte Thränensecretion vorhanden, in seltenen stärkeren Fällen war das Secret dicker, gelblich. Follikelschwellung war unter 51 Fällen nur 7 mal vorhanden, gehört daher nicht zu den charakteristischen Symptomen. Es ist wahrscheinlich, dass in diesen 7 Fällen chronischer Follicularcatarrh — eine bei Kindern häufige Erkrankung — schon früher bestand.

Complicationen von Seite der Hornhaut und Iris fehlten; Heilung erfolgte in acht bis vierzehn Tagen.

Die Erscheinungen traten zumeist beiderseits auf, doch waren die Augen nicht in allen Fällen gleich oder gleichzeitig gleich stark ergriffen.

In dieser Weise erkrankten vom 4. Februar bis 10. März 75 Personen, darunter 1 Mann (der 25jährige Lehrer) und 74 Kinder; von letzteren standen nur 7 im nicht schulpflichtigen Alter, die übrigen waren sämmtlich Schulkinder. Ob auch noch weitere derartige Erkrankungsfälle unter der Bevölkerung vorkamen, ist schwer zu eruiren, da der milde Charakter der Bindehaut-Entzündung den Einwohnern bekannt war und dieselben nicht zu weiteren Meldungen veranlasst haben dürfte. Jedenfalls war die Krankheit eine Epidemie.

Bezüglich der Contagiosität muss bemerkt werden, dass eine Uebertragung von Nachbar zu Nachbar in der Schule wohl nur einige Male nachgewiesen werden konnte, dass aber mehrmals eines oder mehrere Kinder einer Familie, von den die Schule besuchenden Kindern ausgehend, erkrankten. So kann der contagiöse Charakter der Erkrankung nicht ganz abgewiesen werden.

Seit 10. März ist kein weiterer Fall aufgetreten, und sind die Kinder, nachdem das Erlöschen der Epidemie constatirt, wieder alle in der Schule anwesend. Die Erkrankungen vertheilten sich nach ihrem zeitlichen Auftreten wie folgt:

12. Februar	21 Schulkinder
16. „	14 „
18. „	11 auch andere Kinder
20. „	14 Kinder
25. „	7 Fälle (1 Mann)
28. „ . . . , ...	4 Fälle
10. März	4 „

Der letzte Fall betraf einen anderthalbjährigen Knaben.

Nach dem Alter und Geschlechte vertheilten sich die Krankheitsfälle:

auf 7 nicht schulpflichtige Kinder..

3 Monate alt	1 Knabe
4 „ „	1 „
1½ Jahre „	1 „
2 „ „	1 Knabe, 1 Mädchen
4 „ „	1 Mädchen
5 „ „	1 Knabe

auf 68 schulpflichtige Kinder und 1 Mann.

6 Jahre alt	2 Knaben,	2 Mädchen
7 „ „	3 „	3 „
8 „ „	6 „	6 „
9 „ „	4 „	6 „
10 „ „	6 „	6 „
11 „ „	3 „	4 „
12 „ „	4 „	4 „
13 „ „	5 „	1 „
14 „ „	1 „	2 „
25 „ „	1 Mann.	

Bezüglich der Therapie ist wenig zu bemerken; sie bestand in Sublimatauswaschungen; in den wenigen Fällen mit stärkerer Secretion später in schwachen Lapistouchirungen; dabei heilten alle Fälle vollständig aus, auch die nicht behandelten. Der milde Charakter der Epidemie zeigt sich auch aus dieser Thatsache.

Bacteriologische Untersuchung.

Dieselbe wurde nur bei jenen Fällen vorgenommen, welche noch ganz frisch und keiner Behandlung unterzogen worden waren; deren waren aber nur 3, und zwar eignete sich für die Untersuchung besonders 1 Fall, welcher ein 4 Monat altes Kind betraf, da bei demselben das Bindehautsecret sehr reichlich war und aus weichen gelben Flocken bestand.

Dieses Secret zeigte schon bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Coccen von Form und Anordnung des Diplococcus pneumoniae, und auch bei der Anlegung von Culturen gingen zahlreiche Colonien eines Coccus auf, welcher sich bei weiteren Untersuchungen mit Bestimmtheit als der Diplococcus pneumoniae erwies.

Die beiden anderen untersuchten Fälle, ein zweijähriges und ein fünfjähriges Kind, zeigten nur wässerige Secrete, in welchen auch keine Pneumoniecoccen nachgewiesen werden konnten. Obwohl also nur in einem Falle das Untersuchungsresultat ein positives war, so kann man doch aus demselben mit Rücksicht auf den Umstand, dass in diesem Falle der Process ein ganz frischer und sehr intensiver war, mit Sicherheit den Schluss ableiten, dass die in Sarasdorf aufgetretene Epidemie von acuter Bindehaut-Entzündung durch den Diplococcus pneumoniae verursacht wurde.

Hiemit steht auch die Beobachtung im Einklange, dass die genannte Epidemie einen sehr milden Charakter und keine sehr ausgesprochene Contagiosität aufwies, da einerseits auch andere durch den genannten Coccus hervorgerufene Entzündungsprocesse einen raschen und relativ gutartigen Verlauf nebst geringer Contagiosität zu zeigen pflegen und anderseits auch die von Axenfeld beschriebene Epidemie von acuter Bindehaut-Entzündung, welche im November 1895 in der Umgebung von Marburg (Deutschland) aufgetreten und ebenfalls durch den Pneumoniecoccus hervorgerufen war, die gleichen Charaktere aufwies.

Da der Pneumoniecoccus sehr verbreitet ist und nicht blos bei pneumonischen und anderen Entzündungsprocessen vorkommt, sondern auch schon in der Mund- und Nasenhöhle vieler Menschen angetroffen werden kann, so bietet sein gelegentliches Auftreten als Erreger einer Bindehaut-Entzündung nichts Auffälliges.

Allerdings müssen noch gewisse disponirende Momente hinzukommen, damit die Pneumoniecoccen auf der Bindehaut sich ansiedeln und vermehren können.

In prophylaktischer Beziehung erfordert die durch den Pneumoniecoccus hervorgerufene Bindehaut-Entzündung kein sehr energisches Eingreifen; bei erkrankten Schulkindern genügen das Verbot des Schulbesuches, die Hintanhaltung oder thunlichste Einschränkung des Verkehrs mit gesunden Kindern und jene allgemeinen Reinlichkeits- und Vorsichtsmassregeln (eigene Hand- und Sacktücher für die Erkrankten etc.), durch die eine Uebertragung des Secretes der erkrankten Bindehaut auf die Bindehaut anderer Personen vermieden werden kann.

Da die Pneumoniecoccen-Conjunctivitis ein viel weniger energisches Eingreifen in prophylaktischer und therapeutischer Hinsicht erheischt, als andere infectiöse Augenentzündungen, so erscheint es geboten, beim Auftreten von epidemischen Bindehaut-Entzündungen den Charakter derselben nicht nur durch klinische, sondern auch durch bacteriologische Untersuchung ehebaldigst festzustellen.

Die Infectionskrankheiten in der II. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 104 u. 105 des Beiblattes.)

Blattern. Die Zahl der Neuerkrankungen ist von 488 in der Vorperiode auf 524 und der Gesammtkrankenstand von 679 auf 747 gestiegen. Von den 747 Kranken sind 444 genesen und 86 (11·5 Percent) gestorben. 217 Kranke verblieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Geimpft waren 416 (55·6 Percent), ungeimpft 331. Von den Geimpften starben 23 (5·5 Percent), von den Ungeimpften 63 (19·0 Percent).

Mit Ausnahme von vereinzelten Blatternfällen in Böhmen, Schlesien und Dalmatien und kleinen Localepidemien in Triest und Istrien entfallen fast alle Neuerkrankungen (93·1 Percent) auf Galizien und die Bukowina.

In Triest, das durch den regen Seeverkehr aus den zum Theile blatternverseuchten Häfen des Orients fortwährend der Blatterneinschleppung ausgesetzt ist, kamen in der Berichtsperiode 16 Blatternerkrankungen zur Anzeige. Von den 9 Neuerkrankungen in Istrien entfallen 5 auf die Ortschaft Chiunschi der Gemeinde Lussinpiccolo und sind auf Verschleppung aus dem Hauptorte zurückzuführen. 4 Blatternfälle in der Ortschaft Klana des politischen Bezirkes Volosca wurden durch Holzarbeiter aus Agram dorthin eingeschleppt. Die Blatternepidemie in der Stadt Lussinpiccolo ist erloschen und dem einen Blatternfalle in der Stadt Ossero war eine weitere Infection nicht gefolgt.

Unaufgeklärt blieb die Aetiologie von 3 Blatternerkrankungen, welche in zwei seit Jahren blatternfreien Gemeinden des politischen Bezirkes Mühlhausen in Böhmen vorgekommen waren. Auch in Schlesien konnte bei 3 Blatternfällen die Aetiologie nicht sichergestellt werden.

Die Zahl der Neuerkrankungen in Galizien betrug 417 gegen 261 in der Vorperiode, der Gesammtkrankenstand ist von 521 auf 593 gestiegen. Blatternepidemien waren wie in den Vorperioden in den politischen Bezirken Brzezany (119 Kranke), Tarnopol (97 Kranke) und Podhajce (91 Kranke) am stärksten ausgebreitet.

In der Bukowina wurden 74 Neuerkrankungen (gegen 50 in der Vorperiode) und ein Gesammtkrankenstand von 87 (in der Vorperiode 70) ausgewiesen. Die Erkrankungen vertheilten sich auf die bereits in den Vorperioden inficirten Bezirke Czernowitz, Kotzman und Sereth. In der Gemeinde Zwiniacze des politischen Bezirkes Kotzman liess sich eine kleine, vier Erkrankungen umfassende Gruppe von Blatterninfectionen auf Einschleppung durch ein ungeimpftes, mit seinen Eltern aus der benachbarten galizischen Stadt Zaleszczyki eingewandertes Kind zurückführen.

In Dalmatien ist die Blatternepidemie auf der Insel Arbe erloschen. In Spalato erkrankte ein geimpfter Mann unter Erscheinungen, die eine sichere Entscheidung, ob es sich um Blattern oder Schafblattern handelte, nicht zuliessen. Selbstverständlich wurden alle bei Variola gebotenen Massnahmen, in erster Linie die Nothimpfung der Hausgenossen und strenge Isolirung des Kranken durchgeführt.

Scharlach. Die Zahl der Scharlacherkrankungen ist auch in dieser Berichtsperiode weiter zurückgegangen. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 4071 gegen 4606 in der Vorperiode, der Krankenstand 6450 gegen 6951. Nur das Land Salzburg war frei von Scharlach. Die Epidemien in den Städten Troppau und Bielitz sind im Erlöschen begriffen.

Von den 6450 Kranken sind 3622 genesen, 780 (12·0 Percent) starben und 2048 blieben noch in Behandlung. Das Lethalitätspercent (12·0) stellte sich etwas günstiger als in den zwei letzten Perioden (14·8 und 13·8 Percent).

Croup und Diphtherie. Zu 1064 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken sind 2865 in Zuwachs gekommen, so dass der Gesammtkrankenstand 3929 betrug.

Gegen die Vorperiode ist die Zahl der Neuerkrankungen um 764, der Krankenstand um 531 gesunken. Fast alle Länder sind, und zwar ziemlich gleichmässig, an der Abnahme der Zahl dieser Erkrankungen betheiligt. Die in der Vorperiode ausgewiesenen localen Epidemien in einzelnen Bezirken von Oberösterreich, Steiermark, Galizien und Schlesien sind entweder schon erloschen oder im Erlöschen begriffen.

Der vorwiegend sporadische Charakter im Auftreten der Diphtherie lässt sich auch daraus entnehmen, dass die 3098 Erkrankungen, welche ausserhalb der Landeshauptstädte in Evidenz geführt wurden, sich auf 1236 inficirte Gemeinden vertheilten, somit im Durchschnitte 2·5 Diphtheriefälle auf eine Gemeinde entfielen.

Von den 3929 Kranken genasen 2174, 860 (21·8 Percent) starben und 895 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung. Das Lethalitätspercent stellt sich gegen die Vorperiode, in der es 23·6 Percent betrug, etwas günstiger.

Ueber die Ergebnisse der Serumbehandlung, die in 957 Fällen, d. i. bei 31·5 Percent sämmtlicher in Abgang gebrachten Kranken zur Anwendung kam, gibt die umstehende Tabelle Aufschluss. Die Lethalität bei den mit Heilserum behandelten Kranken ist gegen die Vorperiode etwas gesunken (14·9 gegen 17·2 Percent) und kommt dem für das Jahr 1896 mit 14·5 Percent ermittelten Durchschnitte nahe. Das beste Resultat (8·3 Percent Leth.) wurde in Tirol, das ungünstigste (25·0 Percent Leth.) in Schlesien erzielt. In den meisten Fällen kam Serum aus der Wiener staatlichen Anstalt in Anwendung. Ueber 7 in Steiermark und 25 in Krain, vorläufig von gutem Erfolge begleitete Schutzimpfungen liegen Berichte vor.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	147	19	12·9	438	88	20·0	585	107	18·3
Oberösterreich	22	5	22·7	62	20	32·2	84	25	29·7
Salzburg	3	—	0·0	8	1	12·5	11	1	9·0
Steiermark	85	8	9·4	154	54	35·0	239	62	28·9
Kärnten	27	6	22·2	45	24	53·3	72	30	41·6
Krain	31	4	12·9	98	39	39·7	129	43	33·3
Triest	93	9	9·0	7	2	28·5	100	11	11·0
Görz und Gradisca	40	9	22·5	25	9	36·0	65	18	27·6
Istrien	35	5	14·2	16	7	43·7	51	12	23·5
Tirol	24	2	8·3	28	8	28·5	52	10	19·2
Vorarlberg	—	—	—	4	—	0·0	4	—	0·0
Böhmen	153	25	16·3	444	146	32·8	597	171	28·6
Mähren	143	20	13·9	190	78	41·0	333	98	29·4
Schlesien	40	10	25·0	23	8	34·7	63	18	28·5
Galizien	26	6	23·0	350	121	34·5	376	127	33·7
Bukowina	31	4	12·9	59	41	69·3	90	45	50·0
Dalmatien	57	11	19·2	126	71	56·3	183	82	44·8
Summe	957	143	14·9	2077	717	34·5	3034	860	28·3

Masern. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 14.137 gegen 13.780 in der Vorperiode, der Gesammtkrankenstand 19.406 gegen 18.838. Gestorben sind 518 (2·6 Percent).

Mit Ausnahme von Kärnten sind aus sämmtlichen Verwaltungsgebieten Masernerkrankungen ausgewiesen. In Salzburg, Steiermark, Krain, Görz und Gradisca, Istrien, Vorarlberg und Mähren hat die Zahl der Neuerkrankungen unbedeutend, in Schlesien um 344, in Galizien um 848, in der Bukowina um 89 und in Dalmatien um 95 zugenommen; in Böhmen um 683, in Tirol um 437, in Triest, Nieder- und Oberösterreich nicht wesentlich abgenommen.

Auffallend hoch (16·3 Percent) ist, wie in früheren Perioden, das Lethalitätspercent in Triest und Gebiet, wohl nur wegen Nichtanzeige der leichten Fälle.

Typhus abdominalis. Von der Vorperiode sind 1214 Typhuskranke verblieben, der Zuwachs betrug 1273, der Gesammtkrankenstand 2487. Die Neuerkrankungen sind an Zahl um 558, der Krankenstand um 815 gesunken.

Erwähnung verdient die in der Stadt Asch in Böhmen aufgetretene Typhusepidemie. Im Laufe der Berichtsperiode erkrankten daselbst 27 Personen, von welchen 3 starben. Als

ursächliches Moment konnte mit Zuhilfenahme bacteriologischer Untersuchungen die Verunreinigung der einen Theil der Stadt versorgenden Angerer-Wasserleitung durch Sickerwasser und durch Eindringen von Tagwässern in eine eingeschaltete Wasserentnahmestelle constatirt werden. Die fragliche Wasserleitung wurde bis zur Vornahme der Reconstruirungsarbeiten geschlossen. Auch sonst gab diese Epidemie Veranlassung, die Behebung bestehender sanitärer Missstände mit Nachdruck zu verfolgen.

Die Typhusepidemie in Pola war auch in der Berichtsperiode in weiterer Abnahme. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 50 gegen 150 in der Vorperiode, der Krankenstand 210 gegen 730.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben noch 52 Personen in Behandlung. Seit Beginn der Epidemie sind erkrankt von der Civilbevölkerung 1171 Personen, von denen 72 starben und von der Garnison 724 Personen (63 Todesfälle), zusammen 1895 Personen, von denen 135 (7·1 Percent) mit Tod abgingen.

Die Typhusepidemien in den politischen Bezirken Radmannsdorf und Tschernembl in Krain sind im Erlöschen begriffen.

Von den 2487 in Evidenz geführten Typhuskranken sind 1420 genesen, 213 (8·5 Percent) gestorben und 854 noch in Behandlung verblieben.

Typhus exanthematicus. Erkrankungen an Flecktyphus kamen nur in Galizien zur Anzeige, und zwar ist hier sowohl in der Zahl der inficirten Gemeinden, als in jener der Neuerkrankungen eine Abnahme zu verzeichnen.

In 46 Gemeinden traten 193 Erkrankungen auf gegen 294 Erkrankungen in 49 Gemeinden in der Vorperiode. Der Gesammtkrankenstand ist von 461 auf 347 gesunken und auch die Lethalität (7·4 gegen 11·0 Percent) hat erheblich abgenommen. Die grösste Ausbreitung erlangte die Krankheit im Bezirke Mosciska mit 60 Fällen, dann kommen die Bezirke Przemysl mit 35 und Rawa mit 27 Fällen.

Dysenterie. Ruhrerkrankungen wurden nur in Niederösterreich, Tirol, Böhmen, Mähren, Galizien und in der Bukowina, und zwar fast nur als sporadische Fälle beobachtet.

Die Zahl sämmtlicher Neuerkrankungen betrug 22 gegen 28 in der Vorperiode. Auffallend war die Lethalität (46·1 Percent). Es starben von 7 in Böhmen ausgewiesenen Ruhrkranken 6 (85·7 Percent), darunter waren 5 von auswärts zur Behandlung in das allgemeine Krankenhaus zu Prag gebracht worden. Auch in Tirol sind von 5 in der Gemeinde Wälschellen im Bezirke Bruneck aufgetretenen Ruhrfällen 40·0 Percent lethal verlaufen.

Puerperalfieber. Mit Ausnahme von Triest und Gebiet, Istrien, Schlesien und Dalmatien sind aus sämmtlichen Kronländern derartige Erkrankungen ausgewiesen, und zwar betrug die Zahl der Neuerkrankungen 121 gegen 119 in der Vorperiode, der Gesammtkrankenstand 173 gegen 163. Tödtlich verliefen 62 Fälle (35·8 gegen 42·8 Percent in der Vorperiode).

Keuchhusten. Aus der Vorperiode sind 3810 Keuchhustenkranke verblieben, 3018 kamen in Zuwachs und betrug der Gesammtkrankenstand 6828. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 474, der Krankenstand um 790 Fälle abgenommen. 3862 Kranke sind genesen, 265 (3·8 Percent) gestorben. Aus Triest und Gebiet, Vorarlberg und Dalmatien wurden solche Erkrankungen nicht gemeldet. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen nur in Oberösterreich, Kärnten, Istrien und in Schlesien an Zahl zugenommen, während in den übrigen Kronländern eine gleichmässige Abnahme zu constatiren war.

Trachom. Der Zuwachs an Trachomkranken betrug 210 (gegen 150 in der Vorperiode), der Gesammtkrankenstand 3533 (gegen 3543), das Heilungspercent 4·9 (gegen 6·2 in der Vorperiode).

Trachomerkrankungen kamen nicht zur Anzeige in Oberösterreich, Görz und Gradisca, Krain, Tirol, Vorarlberg und Dalmatien.

Varicellen. Der Gesammtkrankenstand belief sich auf 2475, worunter 1728 neue Fälle, d. i. um 932 Fälle weniger als in der Vorperiode. Von den 2475 Kranken waren 331 (13·3 Perc.) ungeimpft. Fünf Kinder sind gestorben, und zwar in Niederösterreich je ein Kind an Bronchitis, Pneumonie und Stimmritzenkrampf, in Böhmen ein Kind an Magendarmkatarrh und in Galizien ebenfalls ein Kind an Lungenentzündung. Die Schafblatternerkrankungen vertheilten sich auf sämmtliche Kronländer.

Erysipel. Ueber Erkrankungen an Rothlauf liegen Nachweisungen vor aus Nieder- und Oberösterreich, aus Salzburg, Steiermark, Kärnten, Mähren, Schlesien und aus der Bukowina. Die Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen in diesen Ländern betrug 192, der Gesammtkrankenstand 325, d. i. gegen die Vorperiode um 26, beziehungsweise um 15 weniger.

Von den 325 Kranken genasen 188, 18 (5·5 Percent) starben.

Cholera nostras. In der Bukowina sind zwei Todesfälle bei Kindern an Brechdurchfall zur Anzeige gelangt.

Influenza-Erkrankungen wurden, wie in der Vorperiode, in Nieder- und Oberösterreich, in Steiermark, Böhmen, Galizien und in der Bukowina, ferner in ganz geringer Anzahl in Mähren ausgewiesen.

Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 1429 gegen 619 in der Vorperiode, der Krankenstand 1610 gegen 681. Von den 1610 Kranken sind 1266 (78·6 Percent) genesen, 55 (3·4 Percent) gestorben, 289 (18·0 Percent) blieben noch am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung.

Meningitis cerebrospinalis. In der Berichtsperiode kamen 20 Fälle von Genickstarre zur Anzeige, von denen auf Galizien und Mähren je 7, auf Niederösterreich 5 und auf Schlesien 1 Fall entfiel.

7 Fälle endeten mit Tod.

Mit Ausnahme einer kleinen Hausepidemie in der Gemeinde Blaschke, des politischen Bezirkes Schönberg in Mähren, waren alle übrigen Fälle sporadisch.

Parotitis epidemica. Die Epidemie, die bisher in Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Krain, Böhmen, Mähren und Galizien verbreitet war, hat nun auch auf die Bukowina übergegriffen.

Die Zahl der Neuerkrankungen belief sich auf 1953, der Gesammtkrankenstand auf 2303, gegen 1157, beziehungsweise 1327 in der Veorpriode.

Rötheln. Die ausgewiesenen 279 Erkrankungen vertheilten sich auf Niederösterreich mit 54, Steiermark mit 42, Görz und Gradisca mit 50, Böhmen mit 94, Schlesien mit 20, Oberösterreich mit 1 und auf die Bukowina mit 18 Fällen.

Aus zwei Gemeinden des politischen Bezirkes Salzburg (Umgebung) ist die Zahl der Erkrankungsfälle nicht bekannt.

Lyssa. Von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden im Laufe der Berichtsperiode 28 Personen verletzt, und zwar 1 in Istrien, 18 in Böhmen, 4 in Mähren und 5 in der Bukowina. Von diesen wurden zur antirabischen Behandlung eine Person aus Istrien und 3 aus Böhmen nach Wien, fünf Personen aus der Bukowina nach Bukarest gebracht.

In der Gemeinde Chotieschau in Böhmen starb ein Mann an Lyssa. Derselbe war am 6. October 1896 von einer Katze heftig in den Arm gebissen worden. Da der Gebissene sich weigerte, die antirabische Behandlung aufzusuchen, musste man sich mit dem Ausbrennen der Wunde begnügen. Am 8. Februar d. J., also nach einer Incubationszeit von 122 Tagen brach nach mehrtägigem Prodromalstadium die Wuthkrankheit aus, die binnen 30 Stundeu zum Tode führte.

Schweissfieber. Erwähnenswerth ist eine Localepidemie von Schweissfieber, die seit Ende vorigen Jahres in der Gemeinde St. Anton im politischen Bezirke Scheibbs (Niederösterreich) herrscht.

Seit Anfang der Epidemie sind daselbst 31 Personen erkrankt, von denen bisher 10 sarben. In der Berichtsperiode sind 14 Personen, und zwar 1 Mann und 13 Weiber erkrankt. Auch an den früheren Fällen war das weibliche Geschlecht hervorragend betheiligt.

Der Krankheitsverlauf war zumeist ein rapider, indem viele Kranke binnen wenigen Tagen, selbst schon 24 Stunden nach Eintritt des ersten Fieberfrostes unter septischen Erscheinungen oder durch plötzlich eingetretenen Collaps zu Grunde gingen, während in einigen Fällen erst nach langwieriger, durch recidivirende Schweissanfälle und schwere allgemeine Nervenerscheinungen protrahirter Reconvalescenz Heilung eintrat. Einzelne leichtere Fälle endeten binnen 14 Tagen mit vollständiger Genesung.

Trotz der verhältnissmässig langen Dauer der Epidemie hat sie bisher die Gemeinde St. Anton nicht überschritten, was sich wohl darauf zurückführen lässt, dass nach den gepflo-

genen Erhebungen die Uebertragung der Krankheit in den meisten Fällen nur durch directen Contact erfolgte. Die vom O. S. R. Prof, Dr. A. Weichselbaum an Ort und Stelle eingeleiteten bacteriologischen Untersuchungen über diese bisher noch nicht klar erforschte Infectionskrankheit sind noch nicht abgeschlossen.

Trichinose. In der Gemeinde Celnitz des politischen Bezirkes Strakonitz in Böhmen erkrankte ein Ehepaar nach Genuss von trichinösem Schweinefleische, das zwar geräuchert, jedoch nicht gekocht war. Das betreffende Schwein war im Monate November v. J. krankheitshalber getödtet worden. Das Fleisch wurde ausgewässert, durch vier Wochen eingesalzen, sodann geräuchert und so verzehrt. Die Erkrankung kam bei den zwei Personen am 21. Februar d. J. zum Ausbruche, und zwar unter den typischen Krankheitserscheinungen. In dem beanständeten Fleische wurden zahlreiche eingekapselte Muskeltrichinen nachgewiesen. Einige Anverwandte, die mit etwas Fleisch beschenkt worden waren, sowie die übrigen Hausgenossen, die das Fleisch in gekochtem Zustande genossen hatten, blieben gesund. Die beiden Kranken standen am Schlusse der Berichtsperiode noch in ärztlicher Behandlung.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Mai 1897, Z. 14037,

an die k. k. niederösterr. Statthalterei,*)

betreffend die Aufhebung der gegen Ankömmlinge aus Pola und Lussinpiccolo angeordneten sanitären Revision.

In Erledigung und unter Rückschluss der Beilagen des Berichtes vom 4. Mai 1897, Z. 37363, wird die k. k. Statthalterei mit Rücksicht auf den namhaften Rückgang der Typhusfälle in Pola bei Ausfall von Neuerkrankungen, sowie auf das mittlerweile erfolgte Erlöschen der Blatternepidemie in Lussinpiccolo ermächtigt, die mit dem h. ä. Erlasse vom 26. December 1896, Z. 42643,**) angeordnete sanitätspolizeiliche Revision der aus den genannten Städten anlangenden Reisenden ausser Kraft zu setzen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. April 1897, Z. 3834,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den Verkauf von Thilophagplatten ausserhalb öffentlicher Apotheken.

Anlässlich der Berichterstattung über eine strafgerichtliche Verhandlung wegen unbefugten Verkaufes eines Hühneraugenvertilgungsmittels, ist dem k. k. Ministerium des Innern zur Kenntniss gekommen, dass die sogenannten Thilophagplatten, welche aus einem Kautschukpflasterstreifen mit einer medicamentösen, Salicylsäure enthaltenden Auflagerung bestehen, in Droguerien und anderen Handelsgeschäften, sowie im Hausirhandel frei verkauft wurden.

Da dieses Mittel mit Rücksicht auf seine Zusammensetzung sich als ein Arzneimittel darstellt und diese nach § 1 der Ministerial-Verordnung von 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, nur in öffentlichen Apotheken unter den vorgeschriebenen Bedingungen verkauft werden dürfen, wird die k. k. . . . . . . eingeladen, hievon die k. k. Bezirkshauptmannschaften und Stadtmagistrate zur Bekanntmachung der Unstatthaftigkeit des freien Verkaufes dieses Artikels ausserhalb der Apotheken in den Kreisen der interessirten Geschäftsleute in Kenntniss zu setzen und dieselben zur Ueberwachung des Arzneiwaarenhandels auch in dieser Beziehung anzuweisen.

*) Den übrigen politischen Landesbehörden abschriftlich zu gleichem Vorgehen mitgetheilt.
**) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 522.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. Jänner 1897, Z. 39.211 ex 1896,*)

betreffend die Einfuhr von Fleisch aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika.

Unter Bezugnahme auf den Bericht vom 17. August 1896, Z. 129.425, betreffend die

*) Dieser an die k. k. Statthalterei in Böhmen gerichtete Erlass wurde den übrigen politischen Landesbehörden zur Kenntnissnahme und gleichmässigen Darnachachtung mitgetheilt.

Einfuhr von trichinenhältigem Schweinefleische aus Chicago nach Teplitz via Hamburg, wird der k. k. Statthalterei eröffnet, dass über h. o. Ersuchen dieser Vorfall seitens des Ministeriums des Aeussern der Regierung der Vereinigten Staaten Amerikas zu dem Zwecke mitgetheilt wurde, damit seitens derselben auf verlässliche Untersuchung und glaubwürdige Bescheinigung der Befunde bei den ausgeführten Schweinefleischwaaren hingewirkt werde.

Das Ackerbaudepartement der Unions-Regierung hat zufolge Mittheilung des Ministeriums des Aeussern vom 24. November v. J., Z. 51.502, in der an die Gesandtschaft in Washington gerichteten Antwortnote hervorgehoben, dass allerdings am 3. April v. J. unter Certificat Nr. 44 von Chicago nach Hamburg Schweinefleisch verschifft worden war, dass aber kein Beweis dafür vorliege, dass das unter dem erwähnten Certificate von Chicago nach Hamburg verschiffte Fleisch mit dem unter demselben Certificate von Hamburg nach Teplitz versandten Fleische indentisch sei und demnach die Möglichkeit nicht ausgeschlossen erscheine, dass das fragliche Fleisch andere Provenienz aufweise. Es soll ferner überhaupt keine directe Sendung von Schweinefleisch aus den Vereinigten Staaten unter Deckung eines Certificates des Ackerbaudepartements nach Oesterreich-Ungarn stattgefunden haben. Das Ackerbaudepartement der nordamerikanischen Regierung könne nur für jenes Fleisch einstehen, welches aus den Originalverpackungen entnommen wurde.

Mit Rücksicht auf diesen Sachverhalt wird die k. k. Statthalterei eingeladen, nachträglich eingehend erheben zu lassen und ehestens zu berichten, ob die fragliche Schweinefleischsendung nach Teplitz in Originalverpackung angekommen ist, ferner Vorsorge zu treffen, dass künftighin die aus den Vereinigten Staaten Amerikas mit dem vorgeschriebenen Ursprungscertificate einlangenden Schweinefleischwaaren, sobald sie nicht in der unversehrten Originalverpackung einlangen, unbedingt zurückgewiesen werden.

Hinsichtlich der in den Vereinigten Staaten von Amerika für den Fleischexport vorgeschriebenen, in der Nr. 53 des „Oesterreichischen Sanitätswesen“ ex 1891 veröffentlichten Verpackungsart, wolle die entsprechende Verständigung der politischen, sowie im Wege der Finanzlandesdirection, der Zollbehörden, veranlasst werden.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. April 1897, Z. 10.564,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Behandlung der aus Nordamerika eingeführten Fleischsendungen.

Einer Mittheilung des k. u. k. Ministeriums des Aeussern zu Folge hat die Regierung der Vereinigten Staaten von Nordamerika die Anordnung getroffen, dass vom 15. März d. J. an alles für den Transport nach Europa bestimmte frische, gesalzene, gepöckelte, in Büchsen oder in anderer Art verpackte Fleisch von dem Certificate eines Ackerbaudepartements-Inspectors begleitet sein muss, mit welchem bestätigt wird, dass das Vieh, von welchem die Fleischwaare stammt, nicht krank gewesen und das Fleisch der Gesundheit zuträglich sei.

Fleisch, welches ohne den amtlichen Inspectionsschein nach Europa verschifft werden soll, muss auf den Fässern, Kisten oder sonstigen Verpackungen einen deutlich lesbaren, diese Thatsache constatirenden Vermerk tragen, sonst wird der Export nicht gestattet.

Ein Schiff, welches nicht inspicirtes Fleisch ohne diesen ausdrücklichen Vermerk auf den Verpackungen an Bord hat, soll nicht eher seine Clarirungspapiere erhalten, als bis die obigen Verfügungen erfüllt sind.

Hievon wird die k. k. . . . . . . mit der Einladung in Kenntniss gesetzt, die Unterbehörden auf diese Verfügung aufmerksam zu machen und in entsprechender Weise Vorsorge zu treffen, dass beim Einlangen derartiger Fleischsendungen aus Amerika genau im Sinne der h. o. Erlässe vom 5. November 1894, Z. 15.583,*) und 15. Jänner 1897, Z. 39.211 ex 1896, vorgegangen werde.

*) S. Jahrg. 1894 d. Bl., Seite 620.

*

Erlass der k. k. niederösterr. Statthalterei vom 3. Mai 1897, Z. 37451,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betr. Massnahmen beim epidemischen Auftreten von Augenbindehaut-Entzündungen.

In jüngster Zeit wurde in einer Gemeinde Niederösterreichs das epidemische Auftreten einer Bindehaut-Entzündung vorwiegend unter den Schulkindern beobachtet, als deren Ursache bei der bacteriologischen Untersuchung des Secretes der Bindehaut der Diplococcus pneumoniae ermittelt wurde. Der Verlauf dieser Erkrankung ist durchwegs als ein gutartiger zu bezeichnen. Anfänglich sind die Erscheinungen eines mässigen Catarrhes vorwaltend, im weiteren Verlaufe treten Oedeme des Oberlides, Schwellung der halbmondförmigen Falte und der Caruncula, sowie Hyperämie der Conjunctiva tarsi und des Uebergangstheiles auf, welch' letzterer häufig einen eigenthümlichen bläulichen Glanz zeigt. In schwächeren Fällen ist nur vermehrte mit spärlichem Exsudate gemischte Thränensecretion vorhanden, in seltenen, schwereren Fällen ist das Secret dicker, gelblich. Die Heilung erfolgt in der Regel in acht bis vierzehn Tagen.

Im Hinblick auf die Möglichkeit einer Verwechslung der geschilderten Bindehaut-Entzündung mit Trachom und mit Rücksicht auf die bei den Krankheiten zu treffenden wesentlich verschiedenen Massregeln zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung wird die k. k. (der) . . . . aufgefordert, dem Auftreten dieser epidemischen Bindehaut-Butzündung ein besonderes Augenmerk zu widmen, sämmtliche Aerzte und Wundärzte auf diese Krankheitsform aufmerksam zu machen und zu verpflichten, bei eventuellem, epidemischen Auftreten sofort die Anzeige an die politische Behörde I. Instanz zu erstatten, welche auf Grund der Erhebungen durch den Amtsarzt umgehend anher zu berichten und auch die Frage zu berücksichtigen haben wird, ob eine bacteriologische Untersuchung zur Feststellung der Diagnose nothwendig erscheint, in welcher Hinsicht die Statthalterei sich vorbehält, fallweise das Weitere zu veranlassen, um die bacteriologische Untersuchung des Bindehautsecretes zu ermöglichen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Steiermark. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 1. Mai d. J.:

1. Die gutächtliche Aeusserung über einen Recurs, betreffend die Errichtung einer Lederei-Betriebsanlage.
2. Die gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen eines practischen Arztes um die Bewilligung zur Errichtung einer Kaltwasserheilanstalt.
3. Die gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen eines Badebesitzers in Graz um Bewilligung zur Errichtung einer hydrotherapeutischen Abtheilung in einer Badeanstalt.

Böhmen. In der Sitzung am 1. Mai d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend die Krankheitserscheinungen und den Verlauf bei lungenseuchekranken Rindern in Obratitz, Neuhof und Josafatz.
2. Wasserversorgung der Stadt Marienbad.
3. Berathung hinsichtlich der Betheiligung des Landes-Sanitätsrathes an der im Jahre 1898 in Wien stattfindenden österreichischen Wohlfahrtsausstellung.
4. Gutachten, betreffend die Wiedereröffnung der Wasserheilanstalt in Schlag.
5. Betrieb einer Wasserheilanstalt auf der Alaunhütte in Komotau.

Amtsärztetage in Oberösterreich.

Bei den in Linz nunmehr halbjährlich stattfindenden, zwanglosen Versammlungen der Amtsärzte Oberösterreichs am 7. Mai und 15. October 1896 wurden folgende Gegenstände der Besprechung und Berathung unterzogen:

I. Impfung. Anlässlich des erhobenen Zweifels, ob Berichte über durchgängig oder fast durchgängig günstige Erfolge der Impfung glaubwürdig seien, wird von einigen Amtsärzten die Aeusserung ausgesprochen, dass dies möglich sei, da sie niemals Fehlimpfungen nach Anwendung des *Impfstoffes aus der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien* beobachteten. Betreffend die Zuweisung der *Impfstationen* an Aerzte sei im Allgemeinen der Grundsatz einzuhalten, die Impfung den betreffenden Gemeindeärzten zuzuwenden, während die Amtsärzte sich dieselbe nur in Stationen, welche besonders ungünstige Impfergebnisse aufweisen, vorbehalten sollen.

Betreffend den Modus bei Zuerkennung von *Impfbelobungen* durch die Statthalterei wird der Wunsch ausgesprochen, dass nach den Vorschlägen der Amtsärzte auch locale Verhältnisse, nicht stets nur die absolut und relativ höchste Zahl der Geimpften berücksichtigt werden, wodurch nahezu immer nur denselben Impfärzten Impfanerkennungen zu Theil werden.

II. In der Frage, betreffend die *Errichtung von Nothspitälern* auf dem Lande wird der Umstand betont, dass solche, selbst dort, wo sie vorhanden sind, so gut wie gar nicht benützt werden, wesshalb sie von den Gemeinden als ganz unnütz betrachtet werden und ihrer Errichtung in epidemiefreien Zeiten grosse Schwierigkeiten entgegenstehen.

III. Der mangelhaften Durchführung der Desinfection insbesondere auf dem Lande sei durch entsprechende Belehrung und practische Unterweisung der mit dem Wesen derselben nicht immer vertrauten Gemeindeärzte abzuhelfen.

IV. Es wird sodann der Modus der *Berichterstattung über die mit Heilserum behandelten Diphtheriekranken*, insbesondere auf den vorgeschriebenen Rapportstabellen, näher präcisirt.

V. Allgemein *wird bedauert, dass einzelne Nummern des „Oesterreichischon Sanitätswesen" nicht abgegeben werden,* da beim Nichterhalten oder dem Verluste von solchen der betreffende Jahrgang unvollständig bleibt.

VI. In der Besprechung über die *Todtenbeschauordnung* wird beantragt, dass in den Behandlungsscheinen in der Rubrik: „Anmerkung" stets auch der Friedhof ersichtlich zu machen sei, damit die Amtsärzte in die Lage gesetzt werden, auf Grund der von den Todtenbeschauern einzuliefernden Behandlungsscheine die Richtigkeit der von den Matrikenführern gelieferten Daten zu controliren. Ebenso seien die Behandlungsscheine mit fortlaufenden Nummern zu versehen.

Ueber eine Anfrage, wie sich der Todtenbeschauer bei gewissen plötzlichen Todesfällen, die Anlass zu weiterem amtlichen Einschreiten geben könnten, verhalten soll, wird allgemein die Aeusserung dahin ausgesprochen, dass der Todtenbeschauer in allen solchen Fällen, also auch dann, wenn er einen Todesfall als einen natürlichen erkennt oder nur als die Folge eines unglücklichen Zufalles nnd nicht eines strafbaren Verschuldens hält, unbedingt die Anzeige an die politische Behörde zu erstatten habe, wenn die Todesursache nicht zu erkennen oder fremde Schuld nicht mit voller Bestimmtheit auszuschliessen ist. Die Frage, ob unter „ärztlich beglaubigtem Todesfall" ein solcher zu verstehen sei, welchem eine ärztliche Behandlung vorausgegangen ist, oder bei welchem die Leiche einer ärztlichen Todtenbeschau unterzogen wurde, wird im ersteren Sinne beantwortet.

VII. Bei Besprechung der *Handhabung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden* wird die von einem Amtsarzte im Vorjahre in seinem Bezirke empfohlene Einrichtung eines *sanitären Grundbuches* für die einzelnen Gemeinden als allgemein wünschenswerth dargestellt. Ein anderer der Amtsärzte legte das gedruckte Formulare für ein *Stammbuch der Bresthaften und Findlinge* der Gemeinden vor, welche deren fortlaufende Evidenzhaltung ermöglichen und erleichtern soll und theilt mit, dass er sich bisher stets die *Protokolle der Sanitätsgemeinde-Sitzungen* habe vorlegen lassen. Auch von anderer Seite waren schon ähnliche Formularien eingeführt worden.

Es wird allseitig als wünschenswerth erkannt, dass *sanitäre Grundbücher* für die Gemeinden und zwar in gleichmässiger Weise für alle Bezirkshauptmannschaften angelegt werden. Zum Zwecke der Verfassung derselben wird ein Comité aus drei Mitgliedern der anwesenden Amtsärzte gewählt, das bei der nächsten Versammlung diesbezügliche Vorschläge erstatten soll.

In der Frage, ob die einzelnen Amtsblätter dem Gemeindearzte zugestellt werden sollen, geht die Aeusserung dahin, dass das Amtsblatt unbedingt im Besitze der Sanitätsgemeinde und nicht in jenem des Gemeindearztes sein müsse, da sonst beim Wechsel des Arztes Defecte in jenem entstehen würden.

Es wird daran erinnert, dass *Aufträge in sanitärer Beziehung*, insbesondere in Epidemieangelegenheiten nicht an die *Orts-*, sondern an die *Sanitätsgemeinden* ergehen sollen.

VIII. Die Anfrage eines Amtsarztes, ob die *Hebammen* dazu verhalten werden könnten, sich die in der Gebäranstalt und in der Hebammen-Lehranstalt derzeit eingeführten Utensilien anzuschaffen, wird dahin beantwortet, dass dies auf Grund der bestehenden Hebammen-Instruction, welche manche dieser Utensilien nicht anführt, nicht zulässig sei.

IX. Der Antrag, *die von den Gemeinden erfolgenden Ausschreibungen von Gemeindearztesstellen*, in welchen die Verhältnisse oft unrichtig geschildert seien, *durch die politischen Behörden* zu verfassen, wird als zu umständlich und gesetzlich nicht begründet, abgelehnt.

X. Es wird ferner beantragt, eine Action einzuleiten, dahin gehend, dass die *Bezirksärzte* in erster Linie anderen Bewerbern gegenüber *als Gerichtsärzte bestellt merden mögen.* Sie hätten durch Ablegung der Physicatsprüfung, deren einen Hauptgegenstand die gerichtliche Medicin bildet, ihre besondere Qualification zu Gerichtsärzten zu documentiren, sie seien auch gesetzlich verflichtet, sich zu gerichtsärztlichen Zwecken verwenden zu lassen, dieser Anforderung und dieser Pflicht stehe aber kein Recht ihrerseits gegenüber. Selbst an den Amtssitzen der Bezirksärzte werden oft andere Aerzte, ja selbst Wundärzte zu Gerichtsärzten bestellt, und die Bezirksärzte nur in solchen Fällen beigezogen, wenn einer der anderen Aerzte seine Intervention ablehne. Es wird beschlossen, eine solche Action einzuleiten, und die Angelegenheit zunächst einem Comité zu übergeben, das in der nächsten Versammlung Bericht zu erstatten habe.

Vermischte Nachrichten.

Bezirksärzte als Gefangenhausärzte. Aus Anlass der Verhandlung über die Besetzung der Stelle eines Gefangenhausarztes bei einem Kreisgerichte hat das k. k. Justizministerium dem Präsidenten des betreffenden Oberlandesgerichtes anempfohlen, bei Besetzung derartiger Stellen in Zukunft die Gesuche von ldf. Aerzten, insoferne gegen deren Berücksichtigung nicht besondere Bedenken obwalten, thunlichst zu berücksichtigen. (Erl. vom 4. April 1897, Z. 6930.)

England. Diphtherie-Sterblichkeit. Dem „Journal d'Hygiéne" entnehmen wir nachstehende Daten über Diphtherie-Sterblichkeit in England und London seit dem Jahre 1855.

Jahr	Auf 1 Million Einw. Todesfälle in England	Auf 1 Million Einw. Todesfälle in London	Jahr	Auf 1 Millon Einw. Todesfälle in England	Auf 1 Millon Einw. Todesfälle in London	Jahr	Auf 1 Millon Einw. Todesfälle in England	Auf 1 Millon Einw. Todesfälle in London
1855	20	—	1869	117	107	1883	158	244
1856	32	—	1870	120	104	1884	186	241
1857	82	—	1871	111	105	1885	164	227
1858	339	—	1872	93	80	1886	149	212
1859	517	284	1873	108	95	1887	160	235
1860	261	174	1874	150	122	1888	171	319
1861	225	239	1875	142	167	1889	189	391
1862	241	255	1876	129	109	1890	179	331
1863	315	275	1877	111	88	1891	173	340
1864	261	207	1878	140	155	1892	222	462
1865	196	144	1879	120	155	1893	318	760
1866	140	152	1880	109	144	1894	292	625
1867	120	145	1881	121	172	1895	253	529
1868	137	158	1882	152	222			

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

DR. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 27. Mai 1897. Nr. 21.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 22. Mai l. J. erstattete O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. Vogl ein Fachgutachten über die hinsichtlich des Marktverkehrs mit Pilzen erforderlichen Abänderungen der bestehenden Vorschriften, und legte dem Obersten Sanitätsrathe den Entwurf einer hierauf bezüglichen Verordnung vor. Der Oberste Sanitätsrath stimmte den grundsätzlichen Bestimmungen desselben zu und beschloss, an das Ministerium des Innern das Ersuchen zu richten, eine officielle, gemeinverständliche, durch naturgetreue Abbildungen erläuterte Belehrung über die marktfähigen Pilze publiciren zu lassen und mit der scientifischen Bearbeitung derselben den O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. Vogl zu betrauen.

Hierauf erstattete O. S. R. Prof. Dr. Fl. Kratschmer auf Grund einer Anfrage des k. k. Handelsministeriums die gutächtliche Aeusserung über die sanitätspolizeilichen Massnahmen, welche bei der Einlagerung von Häuten und Fellen in Lagerhäusern zu beobachten sind, In Verbindung hiemit wurden auch jene sanitären Massnahmen bezeichnet, welche bei der gewerblichen Bearbeitung der Häute und Felle, insbesondere der aus dem Auslande stammenden sogenannten Wildhäute erforderlich sind.

In weiterer Folge erstattete O. S. R. Prof. Dr. A. Weichselbaum ein Fachgutachten über die Bedingnisse, unter welchen die Weiterbenützung der Klostergruft einer Congregation von Ordensschwestern zur Bestattung von Leichen verstorbener Ordensmitglieder ohne sanitäre Bedenken statthaft erscheine.

Zum Schlusse gelangte ein Initiativantrag zur Berathung und Annahme. welcher die Errichtung des Institutes zur Production von Schutzimpfungsmateriale gegen Thierkrankheiten und von anderen bacteriologischen Präparaten, sowie einer Versuchsstation zur Erforschung der Thierseuchen, ferner die Qualification und Besetzung des Leiters des gedachten Institutes zum Gegenstande hatte.

Untersuchungen über die Lebensfähigkeit der Pestbacillen in Körnerfrüchten.

E. H. Hankin, Chemiker und Bacteriologe in Bombay, unternahm eine Reihe von Versuchen über die Lebensfähigkeit der Pestbacillen in den wichtigsten Körnerfrüchten, welche aus Indien exportirt werden. Die zur Untersuchung gelangten Samenarten waren: Leinsame, gelber und brauner Rübsame, weisser Sesamsame, Erdnuss, Ricinussame, Mohnsame, harter rother Weizen, eine lichtere Weizengattung und Mehl.

Die Versuche wurden in der Weise ausgeführt, dass der Auszug von den vorher mit Pestbacillen inficirten Samen weissen Mäusen injicirt wurde.

Zunächst verwendete Hankin bei seinen Versuchen Reinculturen von Pestbacillen und zwar zwei etwa eine Woche alte Agar-Agarculturen, von welchen die eine Cultur von einem Pestkranken in Bombay, die andere von einer an Pest zu Grunde gegangenen Ratte stammte. Die Cultur wurde von der Agarplatte abgekratzt und mit 15 Cubikcentimeter Bouillon vermengt; von dieser Emulsion wurde 1 Cubikcentimeter in ein Gefäss, in welchem sich die zu untersuchende Körnerfrucht (1 Kilogramm) befand, mit der Vorsicht gebracht, dass die Flüssigkeit in die Mitte der Samenprobe gelange. Hierauf wurde die Probe ungefähr eine Viertelstunde lang stark geschüttelt, bis alle Flüssigkeit von den Körnern aufgesaugt worden war, worauf dieselben in einen Leinensack gebracht wurden. Hievon wurde eine Probe von 40 Cubikcentimetern mit sterilisirter Bouillon versetzt und mit einem Glasstabe umgerührt. Die Hälfte dieser Flüssigkeit wurde unter den üblichen Cautelen weissen Mäussen sofort, dann nach längeren Pausen von 2, 4, 11 und 13 Tagen nach erfolgter Infection der Samenprobe injicirt.

Das Resultat dieser Versuche war nach den Samenproben nachstehendes:

Die inficirte Maus starb = +, blieb gesund = 0.

Samengattung	Die Injection erfolge nach Infection der Samenprobe				
	sofort	nach 2 Tagen	nach 4 Tagen	nach 11 Tag.	nach 13 Tag.
Leinsamen	+ 24 St.	+ 7 St.	+ 13 St.	0	0
Gelber Rübsamen	+ 72 »	+ 24 »	0	0	+ 24 St.*)
Brauner Rübsamen	+ 48 »	+ 4 Tage	0	+ 24 St.	0
Sesamsamen	+ 24 »	0	0	+ 7 Tage	0
Erdnuss	+ 24 »	+ 11 Tage	0	+ 24 St.	0
Ricinussamen**)	+ 24 »	+ 48 St.	—	—	—
Mohnsamen	+ 24 »	+ 48 »	0	0	0
Harter rother Weizen	+ 48 »	0	0	0	0
Andere Weizengattung	0	0	0	0	0
Mehl	+	+ 48 St.	0	0	0

Durch diese Versuchsreihe glaubt Hankin nachgewiesen zu haben, dass die Pestbacillen schon nach 13 Tagen in den Samen ihre Lebensfähigkeit einbüssen.

Zur zweiten Versuchsreihe verwendete Hankin die Milz einer Ratte und die Milz, Leber und ödematöse Flüssigkeit einer Maus, welche Thiere nach Ein-

*) Ist an einer zufälligen anderen Infection zu Grunde gegangen.

**) Ricinussame wurde aus der Versuchsreihe ausgeschieden, weil die Thiere nach Einspritzung des Auszuges von Ricinussamen, auch wenn sie nicht mit Pestbacillen inficirt worden waren, in Folge der tödtlichen Wirkung des in denselben enthaltenen Alkaloids Ricin stets zu Grunde gingen.

impfung der Pest zu Grunde gegangen sind. Die inficirten Organe wurden mit 10 Cubikcentimeter Bouillon verrieben, 1 Cubikcentimeter dieser Flüssigkeit einem ½ Kilogramm der zu untersuchenden Samengattung zugesetzt und nach gehöriger Durchschüttelung von jeder Samenprobe ein Auszug bereitet, welcher weissen Mäusen sofort und dann nach längeren Pausen von 2, 4 und 6 Tagen nach erfolgter Infection der Samenprobe injicirt wurde.

Die Versuche ergaben nachstehendes Resultat:

Samengattung	Die Injection erfolgte nach Infection der Samenprobe			
	sofort	nach 2 Tagen	nach 4 Tagen	nach 6 Tagen
Leinsamen	+ 48 St.	+ 24 St.	+ 5 Tagen *)	0
Gelber Rübsamen . . .	0	+ 24 St.	+ 3 Tagen *)	0
Brauner Rübsamen . . .	+ 5 Tag.	+ 24 St.	+ 2 Tagen *)	0
Sesamsamen	+ 6 Tag.	0	0	0
Erdnusssamen	+ 6 Tag.	+ 24 St.	0	0
Mohnsamen	0	+ 3 Tagen	0	0
Weizen (zweite Gattung) .	+ 4 Tag.	0	0	0
Mehl	+ 4 Tag.	0	0	0

Nach dem Ergebniss dieser Versuchsreihe verliert der Same, welcher mit einer organischen, Pestbacillen enthaltenden Flüssigkeit inficirt worden war, schon am 6. Tage seine Infectionsfähigkeit.

Die dritte Versuchsreihe wurde mit frischem Sputum von Pestkranken vorgenommen, welches nach der Untersuchung des Professors der Pathologie in Bombay, Childe als sehr bacterienreich und virulent bezeichnet wurde.

Das Sputum wurde mit gleichem Volumen Bouillon versetzt und 1 Cubikcentimeter dieser Flüssigkeit den Samenproben zugesetzt. Der Auszug aus den einzelnen Samenproben wurde wieder weissen Mäusen sofort und in Pausen von 2, 4 und 6. Tagen nach erfolgter Infection der Samenprobe eingeimpft.

Die Versuche ergaben nachstehendes Resultat:

Samengattung	Die Injection erfolgte nach Infection der Samenprobe			
	sofort	nach 2 Tagen	nach 4 Tagen	nach 6 Tagen
Gelber Rübsamen . . .	+ 24 St.	+ 24 St.	0	0
Brauner Rübsamen . . .	+ 24 »	+ 24 »	+ 24 St.	0
Sesamsamen	+ 24 »	+ 24 »	0	0
Erdnuss	+ 24 »	+ 48 »	0	0
Mohnsamen	+ 24 »	+ 24 »	0	0
Weizen	+ 48 »	+ 48 »	+ 48 St.	0
Mehl	+ 24 »	+ 24 »	+ 48 St.	+ 3 Tage

Die Lebensfähigkeit der Pestbacillen ist schon am 6. Tage geschwunden. Nur das mit dem Mehlauszuge inficirte Thier starb nach 3 Tagen, ohne dass im Cadaver Pestbacillen nachgewiesen werden konnten. Hankin beabsichtigt die Versuche mit

*) Die verendeten Mäuse zeigten bacteriologisch keinen Pestbacillen. 3 Mäuse, welchen die Milzflüssigkeit dieser Thiere eingeimpft worden ist, blieben gesund.

Mehl fortzusetzen, weil es unwahrscheinlich ist, dass das Mehl einen günstigen Boden für die Pestbacillen abgeben sollte.

Ueberdies hat Hankin noch Versuche mit einer anderen Samengattung (bajri) vorgenommen und gefunden, dass die Pestbacillen schon in 2 Tagen in derselben absterben.

Während bei den erwähnten Versuchen feuchte Körnerfrüchte zur Verwendung kamen, untersuchte Hankin in der obigen Weise Körnerfrüchte im trockenen Zustande, wie sie im Handel vorkommen und fand, dass die Mikroben schon am 4. bis 6. Tage absterben. Zu allen diesen Versuchen mussten in Anbetracht der Schwierigkeit, derzeit gesunde Ratten in Bombay zu erlangen, weisse Mäuse verwendet werden.

Hankin kommt zu dem Schlusse, dass die Untersuchung der verschiedenen Arten der Körnerfrüchte mit Rücksicht auf ihre Infectionsfähigkeit in Folge Verunreinigung mit Pestbacillen ein negatives Resultat ergeben hat und dass der vermuthete Zusammenhang des Ausbruches der Pest in Bombay mit den Körnerfrüchten lediglich auf den Umstand zurückzuführen ist, das beim Ausbruche dieser Krankheit auch eine grosse Zahl der Ratten von dieser Seuche befallen wurde, und dass sich diese Thiere in der Nähe von Fruchtmagazinen aufhalten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Mai 1897, Z. 15444,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Bearbeitung und Vorlage des Sanitäts-Jahresberichtes pro 1897.

Um über den Stand und über die Entwicklung der sanitären Verhältnisse in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern eine allgemeine Uebersicht zu gewinnen, welche der vergleichenden Beurtheilung und Kenntniss der Sanitätszustände in den einzelnen Verwaltungsgebieten als Grundlage dienen und erkennbar machen soll, in welchen Richtungen weitere Verbesserungen und Fortschritte anzubahnen wären, beabsichtigt das k. k. Ministerium des Innern im Sanitätsdepartement unter Mitwirkung des Obersten Sanitätsrathes einen Reichs-Sanitätsbericht verfassen zu lassen. Diesem Berichte werden die zumeist noch in der Bearbeitung der politischen Landesbehörden, beziehungsweise der Landes-Sanitätsräthe stehenden Sanitätsberichte pro 1896 zu Grunde liegen.

Es muss daher Wert darauf gelegt werden, dass die Landes-Sanitätsberichte für das Jahr 1896 in allen ihren Theilen mit ganz besonderer Sorgfalt, Gründlichkeit und Vollständigkeit bearbeitet und rechtzeitig vorgelegt werden.

In diesen Berichten sind alle jene Momente, welche in den Nummern 35, 36 und 37 des Jahrganges 1895 des „Oesterr. Sanitätswesen“ als Anhaltspunkte für die Erstattung des Sanitäts-Jahresberichtes mitgetheilt wurden, zu berücksichtigen und sind die sanitären Ergebnisse im Jahre 1896 mit jenen der Vorjahre in Vergleich zu ziehen, wobei die stattgefundene Entwicklung der sanitären Verhältnisse in sachverständiger Weise zu beleuchten sein wird.

Im Jahre 1896 waren es 25 Jahre seit der Einführung der durch das Reichs-Sanitätsgesetz angeordneten neuen Berichterstattung über sanitäre Verhältnisse und Einrichtungen, und erscheint es daher von sehr wesentlicher Bedeutung, im Rückblicke auf die Vergangenheit, soweit als möglich, den ganzen 25jährigen Zeitraum in Betracht zu ziehen.

In dieser Hinsicht ist vor Allem darauf zu sehen, dass:

die Veränderungen im Stande der Medicinal-, der Heil- und Humanitätsanstalten (Apotheken, Curorte, Bäder, Spitäler, Gebär-, Irren-, Blinden-, Taubstummen-, Versorgungsanstalten u. s. w.);

die Veränderungen im Stande der Sanitätspersonen (Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Thierärzte, Pharmaceuten);

die Entwicklung der in sanitärer Hinsicht wichtigen Gewerbe und Industrieverhältnisse u. dgl.;

endlich die Verbreitung der Infectionskrankheiten und das Verhalten der Mortalität und Morbilität eine besondere Beachtung finden.

Die Amtsärzte der politischen Behörden werden sich zu diesem Zwecke, insoferne das bisher gesammelte Materiale nicht ausreicht, genauestens über den Stand der vorerwähnten, sowie der in den Nummern 35—37 des „Oesterr. Sanitätswesen" 1895 bezeichneten sanitären Einrichtungen und Verhältnisse in ihren Bezirken so vollständig als möglich und in der Art zu informiren haben, dass es denselben ermöglicht wird, die Evidenz hierüber auch künftig ohne Schwierigkeit von Jahr zu Jahr fortzuführen.

Bei diesen Darstellungen der bestehenden Verhältnisse und bei den Vergleichen mit früheren Jahren sollen Weitschweifigkeiten und Wiederholungen möglichst vermieden, auf eine gedrängte, jedoch ein übersichtliches Gesammtbild bietende Schilderung, zu deren Erläuterung graphische Tabellen, Karten und Skizzen wesentlich beitragen, das Augenmerk gerichtet werden.

Um die centrale Bearbeitung des Reichsberichtes so rasch als möglich durchführen zu können, ist es unerlässlich, dass die einzelnen Theilberichte innerhalb der mit dem h. o. Erlasse vom 13. November 1871, Z. 12089, beziehungsweise vom 4. Juni 1890, Z. 10631,*) festgesetzten Termine anhergelangen. Jedem Theilberichte soll gleichzeitig auch die entsprechende kritische Erläuterung beigegeben und derselbe sofort nach erfolgter Fertigstellung vorgelegt werden.

Im Ergänzungsberichte, welcher die Berichterstattung abschliesst, sind die bereits vorgelegten Theilberichte speciell anzuführen, die in diesen noch nicht berücksichtigten sanitären Verhältnisse, die Gesammtresultate und vergleichenden Uebersichten nachzutragen und die Ergebnisse der öffentlichen Sanitätspflege unter übersichtlicher Darstellung der Amtsthätigkeit der staatlichen Sanitätsorgane, insbesondere auch ihrer inspicirenden Thätigkeit und ihrer Erfolge zu schildern, und ist der für die einzelnen Zweige des Sanitätsdienstes gemachte Aufwand auszuweisen. Der Ergänzungsbericht hat spätestens bis 30. September 1897 beim k. k. Ministerium des Innern einzulangen.

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 394.

Wenn die Vervielfältigung des Landesberichtes in Aussicht genommen ist, so darf hindurch gleichwohl eine Verzögerung der Vorlage der einzelnen Theilberichte oder des Schlussberichtes nicht stattfinden und werden für die gesonderte Publication Abschriften der betreffenden Nachweisungen zu nehmen sein.

Den Landesberichten sind die betreffenden Bezirksübersichten, beziehungsweise die Ausweise der einzelnen Heil-, Humanitäts- und Medicinalanstalten, ferner die Berichte der Amtsärzte und die Berichte über die Bezirksbereisungen anzuschliessen.

Die k. k. . . . . wird demnach eingeladen, mit aller Beschleunigung das Nothwendige zu veranlassen, damit den vorstehenden Anforderungen im vollen Masse entsprochen werde.

Den Sanitätsorganen, denen die Bearbeitung der Berichte obliegt, wolle zugleich eindringlichst nahegelegt werden, dass sie von nun an schon während der laufenden Geschäftsführung eines jeden Jahres fortlaufend die nöthigen Vormerkungen führen und jene Eintragungen vornehmen, welche für die Jahresberichte von Bedeutung sind, wodurch auch die Arbeit wesentlich erleichtert und die Vollständigkeit des Materiales am Besten gesichert wird.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Oberösterreich vom 11. Mai 1897, Z. 7819,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die vom Landesausschusse den Gemeinden ertheilte Belehrung über Hygiene der menschlichen Wohnstätten.

Der oberösterr. Landesausschuss hat unter Zugrundelegung des diesbezüglichen, vom k. k. Landes-Sanitätsrathe erstatteten Gutachtens bei-

liegenden Erlass an alle Gemeinden Oberösterreichs in Betreff der an menschliche Wohnungen in hygienischer Beziehung zu stellenden Anforderungen gerichtet.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird hierauf mit der Aufforderung aufmerksam gemacht, die Gemeindeärzte anzuweisen, dass sie bei der Ausführung der ihnen zu Folge ihrer Dienstesinstruction zugewiesenen, einschlägigen Obliegenheiten stets sich an diese in die Normaliensammlung der Sanitätsgemeinden zu hinterlegende Belehrung über Wohnungshygiene genau zu halten und bei wahrgenommenen groben Verstössen gegen die darin aufgestellten hygienischen Anforderungen an die Erbauung, Einrichtung und Benützung menschlicher Wohnungen im Sinne der genannten Instruction selbst einzugreifen, eventuell Anträge und Berichte zu erstatten haben.

Selbstverständlich wird diese Belehrung auch zur Richtschnur bei solchen, in die Competenz der k. k. Bezirkshauptmannschaft fallenden Amtshandlungen zu bilden haben.

*

Erlass des oberösterr. Landesausschusses vom 1. April 1897, Z. 2305,

an sämmtliche Gemeindevorstehungen,

betreffend die sanitären Anforderungen an die menschlichen Wohnstätten.

Die k. k. oberösterreichische Statthalterei hat dem Landesausschusse mit Note vom 7. September 1895, Z. 8805, Mittheilungen über die Ergebnisse von Erhebungen gemacht, welche durch die politischen Unterbehörden aus Anlass der in den letzteren Jahren häufig wiedergekehrten Choleragefahr über die namentlich auf dem Lande bestehenden Uebelstände in Bezug auf die nothwendige Hintanhaltung einer Verseuchung des Bodens und insbesondere der menschlichen Wohnstätten und ihrer unmittelbaren Umgebung gepflogen wurden.

Diese Erhebungen haben ergeben, dass thatsächlich vielfach Uebelstände, namentlich durch Verunreinigung des Wassers, Inficirung des Bodens mit Unrathstoffen und gesundheitsschädliche Anlage von Wohnräumen bestehen; die Erhebungen haben aber auch ferner ergeben, dass derartige Missstände in vielen Fällen von der Bevölkerung lediglich infolge mangelhaften Verständnisses und unzureichender Kenntniss der schädlichen Folgen hervorgerufen und geduldet werden.

Die Bestimmungen der Landes-Bauordnung und des Wasserrechtsgesetzes bieten nicht in allen Fällen genügende Handhabe zur Beseitigung gesundheitsgefährlicher Uebelstände; bei der grossen Verschiedenheit der in Betracht kommenden localen Verhältnisse erscheint es auch kaum thunlich, durch zwingende Gesetzesbestimmungen hier einzugreifen.

Die Handhabung der Bau- und Sanitätspolizei obliegt in erster Linie den Gemeindevorstehungen, welchen der Gemeindearzt als berathendes und unterstützendes Organ gemäss seiner Dienstesinstruction zur Verfügung steht. Es erschien dem Landesausschusse daher zweckdienlich, den Gemeindevorstehungen über die seitens derselben in dieser Richtung besonders ins Auge zu fassenden Momente, welcher in den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen nicht gedacht ist, eine Belehrung zukommen zu lassen. Der Landesausschuss hat sich die Verfassung dieser Belehrung durch den k. k. Landessanitätsrath erbeten, um dem Inhalte derselben durch die Autorität der obersten Sanitätsbehörde des Landes erhöhtes Gewicht zu verleihen.

Diese Belehrung wird nun im Nachstehenden*) ertheilt, und werden die Gemeindevorstehungen beauftragt, in ihrem Wirkungskreise nach Möglichkeit auf die Bevölkerung behufs Abstellung bestehender Missstände einzuwirken, bei allen sich ergebenden Gelegenheiten, insbesondere in Ausübung der Baupolizei, auch auf die sanitären Gefahren Bedacht zu nehmen und die nach Massgabe der Verhältnisse irgend mögliche Hintanhaltung und Beseitigung gesundheitsgefährdender Herstellungen und Zustände sich angelegen sein zu lassen.

*

Menschliche Wohnungen haben, damit sie für die Bewohner keine gesundheitsgefährlichen

*) Die folgende Belehrung ist wortgetreu dem vom oberösterreichischen Landes-Sanitätsrathe am 22. Jänner d. J. erstatteten Gutachten (Referent: k. k. Statthaltereirath und Landessanitätsreferent Dr. A. R. v. Kissling) entnommen.

oder gesundheitsschädlichen Einflüsse entfalten, gewissen Anforderungen zu entsprechen in Bezug auf Lage und Umgebung, auf die Bodenbeschaffenheit, auf die Baumaterialien und auf die Art des Baues mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Trockenheit der zum Wohnen bestimmten Räumlichkeiten, auf reichlichen Einlass von Licht und Luft in dieselben, weiter auf die Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe und auf die Beschaffung guten Trink- und Nutzwassers.

Die Lage der Wohngebäude sei, wenn auch geschützt gegen die herrschenden Winde, eine freie, dem ungehinderten Eindringen von Licht und Luft möglichst förderliche; namentlich sind feuchte Niederungen, der Sonne und dem reinigenden Luftzuge verschlossenes Terrain zu meiden.

Denn die wohlthätigen Wirkungen von Sonnenlicht und Wärme, sowie stets erneuerter Luft in den Wohnräumen sind ausserordentlich grosse; unter der Einwirkung der Sonne wird die Hautthätigkeit begünstigt, die Athmung gekräftigt, das Blut verbessert und vermehrt, die Ernährung gehoben.

Die directen Sonnenstrahlen sind imstande, Ansteckungsstoffe zu zerstören und hiedurch, sowie durch ihre erwärmende, den Luftwechsel begünstigende Kraft die Wohnungsluft zu reinigen; sie können als das umfangreichste und allseitige, billigste und wirksamste Desinfections-Mittel bezeichnet werden, und ist auch deren chemische Wirkung auf die leicht zersetzbaren Gase und die dunstförmigen, flüssigen und festen Ausscheidungsproducte des Lebensprocesses von hoher Bedeutung.

Die Umgebung der Wohngebäude sei eine gesunde, des heisst eine solche, dass durch dieselbe der Luftkreis, der Boden und das Grundwasser nicht verunreinigt werde; es ist demnach die unmittelbare Nähe von Stallungen, von Anhäufungsstellen fäulnissfähiger Stoffe, von Gewerbebetrieben, welche Rauch, übelriechende oder scharfe Ausdünstungen nnd Abfälle erzeugen, von Wasenmeistereien und Friedhöfen zu meiden, beziehungsweise deren Entfernung von Wohngebäuden anzustreben.

Wenn auch die aus den Friedhöfen entspringenden Gefahren für die Umgebung keine so grossen sind, wie es bisher allgemein angenommen wurde, indem namentlich die gefürchteten, angeblich mit giftigen Miasmen erfüllten Ausströmungen aus den Gräbern bei einigermassen entsprechender Anlage und rationeller Benützung der Friedhöfe nicht vorkommen, so ist doch unter Umständen eine Verunreinigung des Grundwasserstromes durch die aus den Leichen stammenden Zersetzungsproducte möglich und demnach die allzugrosse Nähe von Begräbnissstätten zu meiden.

In erhöhtem Masse gilt dies aber von den Wasenmeistereien, welche nicht nur dem Verscharren der Aeser, sondern in den meisten Fällen auch einer vorherigen Manipulation mit denselben behufs Gewinnung verwertbarer Producte dienen.

Auch der Boden, auf dem gebaut werden soll, muss ein gesunder sein, das heisst er muss vollkommen trocken und frei von faulenden oder fäulnissfähigen Stoffen sein; zur Prüfung des Bodens auf seine Reinheit wird ausser der sorgfältigen Besichtigung der Baustelle auf etwaige verunreinigende Zuflüsse es genügen, an verschiedenen Stellen und in verschiedener Tiefe eine Bodenprobe zu entnehmen mittelst Röhrenbohrer oder durch Ausschachten einer Grube und Ausstechen der Proben aus der Wand desselben.

An diesen Proben ist gröbere Verunreinigung schon häufig ohneweiters durch dunkle Farbe und Geruch nach Fäulniss und Moder zu erkennen.

In zweifelhaften Fällen wird eine geringe Menge des Bodens in einem trockenen Probeglase erwärmt, wobei der Geruch deutlicher zu werden pflegt.

Bei starkem Erhitzen entstehender Geruch nach verbrannten Haaren, Federn, Leder, Urin, Jauche deuten auf animalische, nach feuchtem Stroh auf vegetabilische Verunreinigung.

Auch vor Ueberschwemmungsgefahr soll der Boden gesichert sein. Durch entsprechende Drainirungsanlagen, wobei die Gräben vom niedrigsten Punkte aus aufzuwerfen, die Drains sodann vom höchsten Punkte der Anlage zu legen sind und die Abflussöffnung periodisch

zu controliren ist, kann feuchter Boden trocken gelegt werden.

Verunreinigte Bodenschichten müssen entfernt und durch reines Material ersetzt werden.

An Abhängen soll durch einen tiefen Graben das von den oberhalb des Hauses gelegenen Orten kommende Wasser abgeleitet werden. Eine allenfalls vorhandene Humusschichte ist in ihrer ganzen Ausdehnung zu entfernen, ebenso sumpfiger und mooriger Boden auf mindestens zwei Meter unter dem Erdgeschosse oder bei Kelleranlagen auf einen Meter unter der Kellersohle auszuheben.

Der Aushub ist durch trockenes, sandiges Material zu ersetzen und mit einer mindestens 0·20 Meter hohen Betonschichte zu überziehen.

Als Baumaterial soll für Grundmauern zur Erzielung von Festigkeit und zum Schutze gegen Feuchtigkeit vom Erdboden aus möglichst wenig poröses Material: feste Bruchsteine, Beton, hart gebrannte Ziegel benützt werden, während für Hausmauern, welche neben Festigkeit und Trockenheit auch schlechte Wärme- und Schallleitung, vor allem aber behufs der natürlichen Ventilation gewisse Porosität haben sollen, poröseres, lufthaltigeres Material (schwächer gebrannte oder durchlöcherte Ziegelsteine, hergestellt durch Mischen des Thons mit Torf oder Kohlengrus, Sägespänen, Häcksel u. dgl.) zu verwenden ist, oder indem in den massiven Mauern Isolirluftschichten ausgespart werden.

Wohnhäuser müssen vor allem trocken im Mauerwerk hergestellt werden.

Es sollen demnach alle zum Baue zu verwendenden Baumaterialien (Ziegel, Bauholz) nur im trockenen Zustande gebraucht werden; der Bausand soll resch, das heisst nicht mit erdigen oder Pflanzen-Bestandtheilen vermengt sein; das zur Deckenconstruction (Tramböden, Dippelböden) zu verwendende Holz soll gut ausgetrocknet, der Bauschutt soll trocken sein.

Die Ziegelmauern sollen nicht gleich nach ihrer Herstellung mit dem Mörtelanwurfe versehen werden, sondern eine Zeitlang ohne solchen stehen bleiben, damit die Mauern Zeit zum Austrocknen haben. Am zweckmässigsten sollte der Mörtelanwurf erst in dem der Mauerherstellung folgenden Jahre angebracht werden.

Mauern, die auf feuchtem oder zeitweise der Ueberschwemmung ausgesetztem Boden stehen, sind in einer Höhe von 0·10—0·15 Meter unter dem Fussboden durch Isolirschichten vor dem Aufsteigen der Feuchtigkeit zu schützen.

Auch Fussböden, unter denen sich weder Keller noch Hohlräume befinden, sind über feuchtem Boden durch, mit jenen der Mauern verbundene Isolirschichten zu schützen und in Ueberschwemmungsgebieten, wenn schon ausnahmsweise in solchen die Anlage von Wohnungen nothwendig ist und gestattet wird, mindestens einen Meter über den bekannten höchsten Wasserstand anzulegen.

Die Fussböden sollte man in allen Fällen mindestens 0·30 Meter über das natürliche Terrain legen.

Weiterhin muss jeder Wohnraum durch Tageslicht erhellt und womöglich für Sonnenlicht und Wärme direct zugänglich, unmittelbar lüftbar, nach Flächenausdehnung und Höhe genügend gross und, abgesehen von der Bodenfeuchtigkeit, auch von allen anderen, von aussen kommenden schädlichen Einflüssen geschützt sein.

Es empfiehlt sich, die Wohnräume so anzulegen, dass sie eine südliche oder südöstliche Lage haben, während Küchen, Speicher, Stiegen u. s. w. an die West- oder Nordseite, Aborte stets nur an die Nordseite zu verlegen sind; die Zimmer sollen durch entsprechend grosse Fenster Sonnenlicht und Wärme möglichst tief eindringen lassen, und wenn sie schon gegen Norden gelegen sind, nicht durch nahestehende Bäume oder anderweitige, schattengebende Objecte des dann ohnehin geringen Einflusses der Sonne beraubt werden. Der warmen Sommerluft soll durch die grossen Fenster ungehindert Zutritt verschafft werden.

Die Fenster der Wohnräume, sowie der anderweitigen zu ventilirenden Räumlichkeiten sollen so eingerichtet sein, dass deren oberer Flügel um eine horizontale Achse drehbar ist, wodurch eine einfache, nicht kostspielige, sehr zweckmässige Ventilation ermöglicht wird.

Waschküchen, Werkstätten, Geschäftsräume, Stallungen, sofern sie nahe bei oder in Verbindung mit Wohnräumen stehen,

sind so herzustellen, dass etwaige aus denselben herrührende Schädlichkeiten die Wohnräume nicht erreichen und deren sanitäre Vollkommenheit beeinträchtigen können.

Endlich ist die Anlage gut gelüfteter, mit Dunstschläuchen versehener Aborte und undurchlässiger, genügend bedeckter Senkgruben an passenden, hinlänglich entfernten Orten zur Verhütung einer gesundheitsschädlichen Beeinflussung der Wohnräume dringend nothwendig.

Das Anbringen der Aborte innerhalb des Wohnraumes, in Küchen, Vorzimmern, neben dem Eingange zur Wohnung, auf geschlossenen Gängen u. dgl. ist durchaus verwerflich; dieselben sollen vielmehr abseits in einem besonderen Zubaue am Ende des Hausganges so angebracht werden, dass ihre widerwärtigen Ausdünstungen unmittelbar in den freien Luftraum sich entleeren, keineswegs aber in die Wohnräume dringen können.

Wo dem nicht die Interessen der Landwirtschaft entgegenstehen, und wo die Einleitung in hinlänglich wasserreiche Flussläufe mit starkem Gefälle oder in andere hiezu geeignete, grössere Gewässer ermöglicht ist, oder wo die Ableitung des Canalinhaltes zu anderen Zwecken, etwa zur Berieselung unfruchtbaren Bodens wünschenswert ist, sollen Ortschaften canalisirt werden. Auch an einzeln stehenden Häusern, namentlich solchen, in denen gewisse Gewerbe, wie Fleischhauereien, Gerbereien und andere, thierische Abfallstoffe liefernde Industrien betrieben werden, soll die Abfuhr dieser Stoffe, um das Eindringen schädlicher Einflüsse von aussen in die menschlichen Wohnungen zu verhüten, möglichst rasch vermittelst wasserdichter Rinnsale und ebensolcher geschlossener Rohre in hiezu geeignete Wasserläufe oder wasserdicht gebaute und luftdicht abgeschlossene Senkgruben erfolgen.

Auch alle Stallungen und Düngerstätten sollen, ausserdem dass sie mit einem undurchlässigen Boden versehen werden, mittelst undurchlässiger Rohre mit dem etwa vorhandenen Canalnetze oder mit entsprechend hergestellten, die Verunreinigung des Untergrundes ausschliessenden Sammelgruben behufs unschädlichen Jaucheabflusses verbunden werden.

Für die Beschaffung eines guten, der Gesundheit förderlichen Trink- und Nutzwassers kommt Folgendes in Betracht:

1. Dasselbe darf weder giftige Stoffe, noch Krankheitskeime enthalten.

2. Die Möglichkeit, dass in dasselbe Gifte oder Krankheitserreger hineingerathen, muss entweder durch den besonderen Ursprung, die Art der Gewinnung und Zuleitung vollkommen ausgeschlossen sein, oder es müssen Vorkehrungen getroffen sein, welche geeignet sind, die genannten Schädlichkeiten abzuhalten oder zu entfernen.

3. Trinkwasser soll so beschaffen sein, dass es zum Genusse anregt.

4. Der Nachweis der giftigen Stoffe wird durch die chemische, jener der Krankheitskeime durch die mikroskopische und biologische Untersuchung in den betreffenden Untersuchungsanstalten und Laboratorien erbracht, und kann das Aussehen und der Geschmack allein für die Beurtheilung der Güte des Wassers in gesundheitlicher Beziehung nicht entscheidend sein.

5. Die Möglichkeit des Vorhandenseins giftiger und ansteckender Stoffe liegt hauptsächlich dann nahe, wenn das Wasser durch Abgänge des menschlichen Haushaltes verunreinigt wird.

6. Soll ein Wasser zum Genusse anregen, und als zum Gebrauche geeignet erklärt werden, so dürfen seine physikalischen Eigenschaften: Farblosigkeit, Klarheit, Geruchlosigkeit, Frische, guter Geschmack nicht zu beanständen sein, und dürfen die gelösten chemischen Stoffe nach Art und Menge von jenen der local als gut bekannten Wässer nicht wesentlich abweichen, und dürten organisirte Wesen oder deren Reste, oder organische, dem Stoffwechsel entstammende Producte in irgend erheblicher Menge in demselben nicht enthalten sein. Bezüglich der Brunnen kommt Folgendes in Betracht:

Bei Entnahme aus geringer Tiefe bis fünf Meter, bei grobkörnigem Boden noch tiefer, sind Verunreinigungen des Grundwassers, und Eindringen von krankheitserregenden Stoffen in dasselbe möglich; es ist daher in solchen

Fällen die Umgebung des Brunnens vor Verunreinigungen besonders zu schützen: durch Lehmschlag, Cementirung, Asphaltirung in der Nähe des Brunnens, Ableitung des Ueberwassers, Spül- und Regenwassers vom Brunnen weg durch dichte Canäle in Versitzgruben oder Wasserläufe. Von Abortgruben, Rinnsteinen u. dgl. sind Brunnen möglichst entfernt anzulegen, erstere aber jedenfalls vollkommen undurchlässig herzustellen.

Bei tieferem Grundwasserstande sind Verunreinigungen desselben kaum zu fürchten, wohl aber durch schlechte Brunnenconstruction die Infection des Brunnenwassers möglich; es geben daher nur gut construirte Brunnen stets unbedenkliches Wasser.

Röhrenbrunnen (abessinische, bei natürlichem Zutagetreten des Wassers artesische genannt) sind den Verunreinigungen durch Infectionsstoffe am wenigsten ausgesetzt und können, wo es die Untergrundverhältnisse erlauben, ohne Weiteres eingebohrt oder eingerammt werden.

Kesselbrunnen (Pump- oder Ziehbrunnen), das sind solche mit weitem Schachte, sind viel leichter einem Eindringen von krankheitserregenden Keimen ausgesetzt; sie sind daher besonders gut und verlässlich zu construiren; die Wand durch Steine in Cement gefügt undurchlässig herzustellen die Aussenfläche mit Cement zu verputzen und mit Thon- oder Lehmschlag zu umgeben.

Der Schacht durch Ueberwölbung mittelst Stein- oder Eisenplatte wasserdicht abzudecken unter Erhöhung des Brunnenkranzes über Terrain, der Schacht selbst mittelst wasserdicht durch die Eindeckung geführten Schlauches zu ventiliren.

Das Brunnenrohr, ausserhalb des Mittelpunktes des Schachtes angebracht, soll, wenn nicht von Eisen, aus längere Zeit im Wasser gelegenen, ausgelaugtem Holze verfertigt, wasserdicht durch die Brunneneindeckung geleitet werden und bis ein halb bis einen Meter oberhalb des Brunnengrundes reichen, beziehungsweise die Sauglöcher in bezeichneter Höhe oberhalb des Grundes besitzen.

Bei Quellen, deren Wasser wohl zumeist das beste Trinkwasser abgibt, ist das Quellengebiet, die Gesteinsart, die Stärke der eventuellen Humusschichte und die Fassung der Quelle zu berücksichtigen. Um die Quelle vor Verunreinigungen zu schützen, ist dieselbe mittelst Eisenrohr, welches zwei bis fünf Meter tief in den Quellengrund zu treiben ist, oder durch Stollen, gemauerte kleine Bassins, Brunnenstuben, welche zugleich als Reservoire dienen, zu fassen, etwa vorhandene bedenkliche Zuflüsse sicher abzuleiten.

Bei Wasser aus Seen, Bächen und Flüssen, welches überhaupt wegen Infectionsgefahr und wegen der wechselnden Temperatur nicht zu empfehlen ist, kommt die Gegend in Betracht, in der sie sich befinden oder welche sie durchfliessen. Bergseen sind sanitär günstiger als die Seen stark bewohnter Ebenen. Bach- und Flussläufe, welche bewohnte Gegenden durchfliessen, sollten überhaupt zur Entnahme von Trinkwasser nicht benützt werden.

Jedenfalls ist die Wasserentnahmestelle stets vor Verunreinigungen zu schützen; sie ist mittelst Rohrleitung möglichst weit vom Ufer in's Wasser hinein zu verlegen und ist die directe Einleitung von Schmutz- und Brauchwasser in den betreffenden Fluss oder See zu verbieten.

Für grössere Ortschaften sollte unter allen Umständen der Ersatz der Einzelbrunnen durch centrale Wasserversorgung (Wasserleitung) angestrebt werden.

Es ist wohl nicht anzunehmen, dass die durch jahrhundertelange Gewohnheit und Sitte landesüblich gewordene Bauart unserer Bauernhöfe in absehbarer Zeit sich ändern werde, dieser zum Theile stolzen Besitzthümer mit ihren im Quadrat von den sich aneinanderschliessenden Wohnungs- und Wirtschaftsgebäuden, Stallungen und Scheunen umschlossenen Höfen, worin der mächtige Misthaufen und häufig nächst demselben und den in ihn einmündenden primitiven Aborten oder nur durch selbst verunreinigtes Terrain, durchlässiges Mauerwerk davon getrennt der Brunnen sich befindet.

Weder die so häufig den Inwohnern, dem Vieh und dem ganzen Objecte zum Verderben gewordene feuergefährliche Beschaffen.

heit dieser Bauart, noch die zwar weniger in die Augen springenden, aber dem Sachkundigen hinlänglich bekannten und erwiesenen, aus dieser Bauart erwachsenden gesundheitswidrigen Nachtheile konnten bisher hierin Wandel schaffen.

Es erübrigt demnach nur, wenigstens auf die drohendsten Gefahren aufmerksam zu machen, welche aus der Bauart der Bauerngehöfte und aus der Art ihrer Benützung in gesundheitlicher Beziehung entspringen.

Im Vorangehenden wurde der mächtige, wohlthätige Einfluss des Sonnenlichtes, der Wärme und der stets erneuerten Zufuhr frischer Luft, also der natürlichen Ventilation der menschlichen Wohnungen auf die Gesundheit der Bewohner erörtert. Nun gehen aber die übereinstimmenden Klagen der sachverständigen Beobachter dahin, dass dieser Ventilation in den Bauernhöfen kaum jemals Sorge getragen wird, dass die Fenster, zumeist an sich zu klein für die grossen, gemeinschaftlich benützten, mit der Ausdünstung der Bewohner, der Erwachsenen und Kinder, häufig auch mit jener von Hausthieren, Geflügel etc., weiters mit dem Küchendunste erfüllten Stuben niemals geöffnet werden und dass dadurch eine äusserst verunreinigte, dem körperlichen Wohlbefinden keineswegs zuträgliche Atmosphäre erzeugt wird.

Wenn die hieraus entspringenden Nachtheile auch in der Regel nicht sofort offenkundig bemerkbar werden, da doch die Bewohner den grössten Theil des Tages sich im Freien aufhalten, so machen sich die üblen Folgen einer derartigen sanitären Vernachlässigung umsomehr dann fühlbar, wenn ansteckende Krankheitsfälle auftreten.

Durch die vollständig mangelnde Ventilation aller Wohnräume, wobei die Ansteckungskeime in der verunreinigten, feuchten Luft die günstigste Gelegenheit finden, sich zu vermehren oder mindestens länger sich zu erhalten als in der durch den Einfluss von Licht und einen stetigen Wechsel stets frisch erhaltenen Luft gut ventilirter Räume, kommt es leicht zu Hausepidemien, und es ist eine bekannte Thatsache, dass Typhus (Nervenfieber) und Diphtheritis (Bräune) und andere Infectionskrankheiten sich auf dem Lande häufig in mehreren, nach einander auftretenden, von einem Bewohner des Hauses auf den anderen übergehenden Erkrankungsfällen hinziehen.

Bezüglich der mit Erkrankungen des Darmcanales auftretenden typhösen Fieber, welche sich im späteren Verlaufe allerdings von Person zu Person übertragen lassen, ist es bekannt, dass sie zunächst nur Verunreinigungen des Bodens und namentlich des Wassers ihre Entstehung verdanken, und es stimmen nun wiederum alle hierüber gepflogenen Nachforschungen darin überein, dass solche Verunreinigungen in der völlig unzureichenden Ableitung der Jauche aus den Höfen, in der Durchtränkung des Untergrundes mit faulenden Flüssigkeiten und in dem dadurch bewirkten Eindringen krankheitserregender Stoffe in das Grundwasser oder direct in Brunnen und Wasserläufe ihren Grund haben.

Nicht selten wurden aber auch Fälle beobachtet, in denen aus mehr oder weniger weit entfernten, anscheinend das beste Wasser liefernden Quellen dieses zugeleitet und benützt wird, und doch Typhus entsteht und sich gelegentlich in local-epidemischer Weise fortpflanzt.

Hiebei konnte jedesmal die Wahrnehmung gemacht werden, dass an der Quelle selbst durch undichte Fassung oder in der Leitung in Folge undichter Röhren, unzweckmässiger Legung derselben zu nahe der Oberfläche, hart, neben oder gar mitten durch Stätten des Unrathes Verunreinigung des Wassers stattgefunden hatte.

Es wäre demnach zur Assanirung der sonst in der Regel in der vortheilhaftesten Lage sich befindlichen Einzelhöfe im eigensten Interesse ihrer Bewohner dringend zu empfehlen:

1. den Düngerhaufen entweder ganz aus dem Hofe zu entfernen oder doch demselben einen wasserdichten (in Beton, Lehmschlag u. dgl. herzustellenden) muldenförmigen Boden zu geben, von dessen Umrandung die Jauche in gleichfalls wasserdichten Rinnsalen und Canälen in die wasserdicht hergestellte Senkgrube abzuleiten wäre;

2. auch die Aborte mit dieser Senkgrube in Verbindung zu setzen;

3. den Brunnen entfernt von diesen Unrathstätten, von Stallungen u. s. w. zu schlagen;

4. sofern eine Wasserleitung besteht, der Quelle eine gute Fassung mittelst Eisenrohr oder durch Stollen, gemauerte Bassins, Brunnenstuben, welche zugleich als Reservoire dienen, zu geben; die Leitung in genügender Tiefe mittelst eiserner Röhren, im Innern des Hauses mit innen verzinnten oder geschwefelten Bleiröhren zu bewerkstelligen;

5. Die Ventilation der Stuben durch häufiges Oeffnen und Offenlassen der Fenster zu befördern und der Ueberfüllung der Wohnräume durch zweckmässige Ausnützung aller, auch der oft vorhandenen unbenützten, beziehungsweise nur zur Unterbringung von Prunkeinrichtungen u. dgl. benützten Räumlichkeiten zu begegnen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Salzburg. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 22. April d. J.:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Ersetzung der in den Volksschulen der Stadt Salzburg vorhandenen alten Schulbänke durch solche neuer Construction. (Referent: S. R. Stadtphysicus Dr. Sieber.)

Der Landessanitätsrath stimmte dem Antrage des Referenten bei, dass die Einführung der neuen, den heutigen, hygienischen Anforderungen entsprechenden Schulbänke mit Rücksicht auf Raumverhältnisse und Kosten auf einen Zeitraum von vier Jahren zu vertheilen wäre.

2. Aeusserung über das Ansuchen eines Wundarztes um die Bewilligung zur Praxisausübung in einer Gemeinde. (Referent: L. Rg. R. Dr. E. Sacher.) Das Ansuchen wurde befürwortet.

3. Gutachten über die Eignung einer Bauparzelle in St. Johann zur Errichtung eines Krankenhauses. (Referent: S. R. Oberbezirksarzt Dr. Fr. Pöll.)

4. Initiativanträge des S. R. Dr. Dornig, betreffend die Vervollkommnung der sanitären Einrichtungen der Stadt Salzburg hinsichtlich des Transportes der Leichen von Infectionskranken und betreffend die Vorlage des Sanitäts-Jahresberichtes.

5. Antrag des Landes-Sanitätsreferenten Dr. E. Sacher, betreffend die Veröffentlichung der Namen jener Aerzte, Wundärzte und anderen Personen, welche sich im Jahre 1896 um die öffentliche Impfung besonders verdient gemacht haben.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 8. Mai l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Assistentenstelle an einer Landesirrenanstalt.

2. Gutachten über das Gesuch eines Zahntechnikers um Ermächtigung zur Vornahme operativer Eingriffe im menschlichen Munde.

3. Gutachten, betreffs Errichtung von Cementöfen.

4. Gutächtliche Aeusserung über die bedingungsweise Genehmigung eines Platzes zu einer Friedhofsanlage.

Küstenland. In der Sitzung vom 14. Mai l. J. wurden nachstehende Gegenstände behandelt:

1. Gutachten über ein Reglement, betreffend den Fleischverkauf in Triest. (Referent: Landesthierarzt v. Miorini).

2. Gutachten über einen Recurs gegen die Schliessung eines Kalkofens im Curorte Abbazia. (Referent: Sanitätsrath Dr. Pertot.)

3. Referat über die commissionelle Untersuchung des Friedhofes in der Stadt Rovigno. (Referent: Sanitätsrath Dr. Bossi).

4. Vorschlag zur Besetzung einer k. k. Sanitätsconcipistenstelle. (Referent: Statthaltereirath Dr. Bohata.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 3. Juni 1897.** **Nr. 22.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 29. Mai 1897 gelangten nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Berathung:

1. Erstattung des Vorschlages zur Besetzung der Stelle eines ordinirenden Arztes im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent Namens eines Specialcomités: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Albert.)

2. Gutachten über die Zulässigkeit der Herstellung von Zuckerwaaren unter Anbringung ablösbarer metallener oder anderer gesundheitsschädlicher Verzierungen und Einschlüsse. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Kratschmer.)

3. Gutachten, betreffend die Verwendung von Torfmull für Abortanlagen in öffentlichen Gebäuden. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)

Der Oberste Sanitätsrath befürwortet in nachdrücklicher Weise die möglichst allgemeine Verwendung von Torfmull zur Geruchlos- und Trockenerhaltung menschlicher und thierischer Dejecte unter ländlichen Verhältnissen beim Fehlen entsprechender Canalisationsanlagen.

———

Gutachten,

betreffend die Wahl des Bauplatzes für ein in Brünn zu erbauendes Kinderspital.

Abgegeben von Architekt **Franz Ritter v. Gruber,** k. k. Hofrath, Professor.

Mit einem Plane von Brünn.

Die Direction der ersten mährischen Sparcassa in Brünn hat aus Anlass des bevorstehenden Regierungsjubiläums Sr. Majestät des Kaisers den Beschluss gefasst, auf einem von der Gemeinde Brünn zu diesem Zwecke zu überlassenden Bauplatze ein Kinderspital zu erbauen.

Die Gemeinde Brünn machte zu dem genannten Zwecke die im beigefügten Plane mit I und II bezeichneten Plätze namhaft, von welchen der erstere (I) an der Giskrastrasse, der letztere (II) auf den Schwarzen Feldern liegt, worauf die Direction der ersten mährischen Sparcassa den weiteren Beschluss fasste, sich für jenen Platz zu entscheiden, den der Verfasser des Gutachtens für geeignet erachten wird. Dieses lautet wie folgt:*)

Nach Besichtigung beider Bauplätze, nach Einsichtnahme in die Programmskizze, aus welcher die Grösse der zu schaffenden Anlage zu entnehmen ist, sowie nach eingehendem Studium aller von der Direction der ersten mährischen Sparcassa und von den Herren Mitgliedern des Baucomités bezüglich beider Plätze erhaltenen Aufschlüsse und Anhaltspunkte, erlaube ich mir in Folgendem die für die Wahl des einen oder des anderen der beiden Plätze massgebenden Umstände, sowie alle Vorzüge und Mängel, welche den beiden Plätzen theils bleibend, theils nur für die nächste Zukunft anhaften, zu erörtern.

Baugrund. Grundwasserstand. Ableitung der Niederschlags- und Abwässer.

In Bezug auf den Baugrund, welcher bei dem Platze I aus einer mächtigen Lehmschichte, bei dem Platze II aus einer mächtigen Tegelschichte besteht, sowie in Bezug auf den Grundwasserstand, welcher an beiden Plätzen mehr als 8 Meter tief liegt und bezüglich der Ableitung der Niederschlags- und Abwässer in die städtischen Canäle sind die beiden Plätze gleichwertig.

*) Wir hielten dieses Gutachten bemerkenswert genug, um den Verfasser zu ersuchen, es in diesen Blättern der Oeffentlichkeit zu übergeben. **Die Redaction.**



Configuration und Niveauverhältnisse der Bauplätze mit Bezug auf ihre Verwertbarkeit zur Spitalsanlage unter Berücksichtigung der Orientirung und der Richtung der herrschenden Winde.

Bauplatz I. Dieser langgestreckt, rechteckige Platz hat mit seiner Langseite die Richtung von WSW. nach ONO. und fällt in dieser Richtung auf die Länge von 200·10 Meter um 16 Meter, also per Meter um 8 Centimeter.

Mit Rücksicht auf diesen starken Fall des Terrains würde es in bauökonomischer Beziehung am empfehlenswertesten sein, die Pavillone des Krankenhauses mit ihrer Längenachse den Schmalseiten des Platzes parallel zu stellen, dann erhalten aber die Krankenzimmer, mögen sie an die eine oder die andere Langseite der Gebäude gelegt sein, keine günstige Orientirung, da für solche Zimmer weder die WSW.- noch die ONO.-Lage vortheilhaft ist; die so gestellten Gebäude müssen aber auch derart von einander abgerückt werden, dass den Krankenzimmern ein genügender Einfall des directen Himmelslichtes gewahrt wird, was nur dann zu erreichen ist, wenn die vor Krankenzimmerfenstern stehenden Gebäude mindestens so weit von der Fensterwand abgerückt bleiben, dass alle Theile der ersteren unter Ebenen liegen, die unter der Neigung von 1 : 2 gegen den Horizont, durch die Sohlbänke der Krankenzimmer-Fenster gelegt gedacht sind. Wird dies beachtet, so führt der starke Fall des Terrains bei Annahme der verhältnissmässig besseren Orientirung nach WSW. zu einem verhältnissmässig grossen Abstande der Gebäude, welcher überdies vor Krankenzimmern nicht kleiner als 20 Meter sein sollte, so dass es fraglich wird, ob bei solcher Gebäudestellung und bei Einhaltung des Programmes auf dem Bauplatze das Auslangen gefunden werden kann.

Würde die Langseite eines Gebäudes oder von mehreren Gebäuden parallel zur Langseite des Platzes gestellt, so könnte eine sehr vortheilhafte Orientirung der Krankenzimmer erzielt werden, wenn sie an die nach SO. gewendete Langseite der Gebäude gelegt werden. Dieser Stellung der Gebäude ist aber das starke Gefälle des Platzes ungünstig, indem z. B. bei einem Gebäude von 50—60 Metern Länge der Terrainfall längs desselben 4—4·8 Meter beträgt, und somit der Erdgeschoss-Fussboden, wenn er am oberen Gebäudeende auch nur 0·5 Meter über Terrain gelegt wird — was nach der Bodenbeschaffenheit anstandslos zulässig ist — am unteren Ende um eine ganze, grosse Geschosshöhe von 4·5—5·3 Metern über dem Terrain emporragt, ohne dass die hohen Räume des so entstehenden Untergeschosses eine entsprechende Verwertung finden können, da ausser den für die Krankenpflege erforderlichen und von den Krankenzimmern untrennbaren Räumen nur wenige Nebenräume benöthigt werden, die in ein Untergeschoss verlegbar wären. Ausserdem wird die Tiefe des Platzes von 46·74—65·74 Metern das Hintereinanderstellen der Gebäude nach dieser Richtung nicht zulassen, wenn nicht von vornherein darauf reflectirt wird, die ganze Parcelle zwischen der Lichtenauer- und der projectirten 38 Meter breiten Strasse für das Spital heran zu ziehen; denn geschieht dies nicht, so muss unbedingt zur Sicherung der genügenden Erhellung der gegen SO. gewendeten Krankenzimmer verlangt werden, dass vor denselben bis zur Grundgrenze ein Raum frei bleibt, der so breit ist, dass eine durch die Sohlbank der Krankenzimmer-Fenster unter der Neigung von 1 : 2 gelegte Ebene über die höchsten Theile von Gebäuden tangential hinwegstreichen kann, die nach der Bauordnung und nach der für dieses Stadtgebiet zulässigen Verbauungsweise an der Grundgrenze entstehen können, also von 25 Metern hohen Gebäuden. Eine Erleichterung für die Spitalsanlage könnte nur dann eintreten, wenn grundbücherlich sichergestellt würde, dass auf dem Resttheile der erwähnten Parcelle nur die offene Bauweise gestattet wird, bei welcher die Gebäudehöhe nur 17 Meter betragen darf und ausserdem die Gebäude 5 Meter von der Grundgrenze abstehen müssen, wo-

durch, bei Einhaltung der obigen Regel, die Spitalsgebäude der Grundgrenze wesentlich näher gerückt werden könnten.

Ich warne nachdrücklichst davor, sich über diese Anforderung hinwegzusetzen, wenn auf den Bauplatz I reflectirt werden sollte, und empfehle dann in erster Linie das Heranziehen des Restes der Parcelle zum Spitale, wodurch auch die Möglichkeit der Vergrösserung desselben in fernerer Zukunft gewahrt wird.

Unbedingt auszuschliessen ist es, dass Krankenzimmer nur gegen NNW. orientirt werden, welche Orientirung mit Rücksicht auf den Anfall der herrschenden Nordwestwinde auch bei jenen Zimmern möglichst zu vermeiden ist, welche auch nach anderen Richtungen Fenster erhalten. Eine Einwendung der Gemeindeverwaltung gegen eine aus spitalshygienischen Gründen zu treffende Gruppirung oder Eintheilung der Gebäude wird wohl in Brünn ebensowenig erfolgen als anderwärts, es wäre dies ein noch nicht dagewesenes Unicum. Ich füge noch an, dass die jetzt angenommene Grösse des Bauplatzes selbst dann, wenn dieser horizontal und günstiger orientirt und geformt wäre, mit 12.186·45 Quadratmetern und bei späterer Heranziehung des südwestlich anschliessenden 49·55 Meter langen und 19·00 Meter breiten, also 914·45 Quadratmeter umfassenden Zwickels, mit im Ganzen 13.100 Quadratmeter, für ein Spital, das 200 Kranke aufnehmen soll, bei welchem dann nur 60·93 bis 65·5 Quadratmeetr per Kranken entfallen, als eine recht karg bemessene bezeichnet werden muss.

Bauplatz II. Der Bauplatz bildet nahezu ein Trapez, dessen Höhe und mittlere Breite einander fast gleich sind und nahezu 128 Meter messen und dessen kürzeste, sowie eine der längeren Seiten nur wenig von der Richtung der Mittagslinie abweichen; dabei fällt der Platz von NO. gegen SW. längs seiner nordwestlichen Grenzlinie auf 160·82 Meter Länge, nach der jetzigen Niveaulage um rund 4 Meter, also per Meter um circa 2·5 Centimeter, welches Verhältniss nach der Sachlage auch bei Regulirung der den Platz umschliessenden Strasse keine wesentliche Aenderung erfahren kann. Auch der weitere Fall des Platzes gegen SW. ist, wie schon der Augenschein lehrt, ein nur sehr geringer, wozu noch zu bemerken ist, dass für das Stadtgebiet, in welchem der Bauplatz liegt, die offene Bauweise vorgeschrieben wurde.

Diese Verhältnisse werden es ermöglichen, die Pavillone des Krankenhauses derart zu stellen, dass die Fenster der überwiegenden Mehrzahl der Krankenzimmer die sehr günstige Orientirung nach SSO. erhalten können, ohne dass sich daraus in bauökonomischer Beziehung oder bezüglich des nothwendigen Abstandes der Gebäude wesentliche Schwierigkeiten ergeben können.

Ebenso kann auch die Anlage des Kesselhauses nahe der tiefsten Stelle des Platzes um so weniger Schwierigkeiten machen, als diese Lage des Kesselhauses auch mit Rücksicht auf die Richtung der herrschenden Winde und auf die Zufuhr von Brennmaterial nach Durchführung der Strassenregulirung die günstigste sein wird. Jedenfalls wird es viel weniger kosten, die Sohle des Kesselhauses hier unter Terrainniveau zu senken, als auf dem Bauplatze I die Schwierigkeiten zu überwinden, welche die grossen Niveaudifferenzen bereiten.

Die Einsprengung des G e r m e l a'schen Grundstückes wird allerdings die volle Freiheit in der Gruppirung der Gebäude etwas einschränken. Bedenkliches liegt aber darin nicht, da das Spital nach dem Pavillon-Systeme angelegt werden muss, bei welchem von einer streng axialen Gruppirung anstandslos abgegangen werden kann und da an den Grenzen jenes Grundstückes Baum- und Strauchpflanzungen geschaffen werden können, welche den Uebergang zu dem nicht zur Anstalt gehörigen Gebäude in ansprechender Weise vermitteln.

Sollte aber seinerzeit das G e r m e l a'sche Gebäude dem Spitale einverleibt werden, so wird es sich zu Wohnungen des Personales oder zu Unterkünften für Reconvalescenten anstandslos verwerthen lassen.

Die Grösse des Bauplatzes ist mit 14.060·0 Quadratmetern oder 70·3 Quadratmetern per Kranken auch nicht reichlich bemessen, aber doch günstiger als jene des Bauplatzes I, namentlich weil hier die offene Bauweise mit 5 Meter breiten Vorgärten die Kleinheit des Platzes etwas ausgleicht.

Auch bei dem Bauplatze II könnte für eine seinerzeitige Vergrösserung der Anlage vorgedacht werden, entweder durch Wahrung des Vorkaufsrechtes auf die Baustellengruppen II und III oder noch besser durch Heranziehung eines südlich von der Grundstückgruppe IV gelegenen Geländetheiles.

Im ersteren Falle könnten die Gruppen II und III, wenn absolut an der Durchquerung der Gesammtgruppe I bis IV durch eine Strasse festgehalten werden soll, ebenso mit dem Hauptcomplexe der Anstalt verbunden werden, wie dies jetzt in Wien bei der Anlage des Bettina-Pavillons als Dependenz des Elisabeth-Spitales geschah, von welchem er durch eine Strasse getrennt ist.

Lage der Bauplätze mit Rücksicht auf die gegenwärtige und zukünftige Umgebung.

Bauplatz I. Die Nachbarschaft des Versorgungshauses und des thalwärts anschliessenden aufgelassenen Friedhofes ist ganz unbedenklich. Höchst ungünstig ist aber jene der an der Zieglergasse und weiterhin auch nordöstlich vom Bauplatze gelegenen Fabriksetablissements.

Abgesehen davon, dass jedem Sachkundigen die Wahl eines Platzes für ein Spital bedenklich erscheinen muss, in dessen Nähe sich Fabriksanlagen mit Dampfbetrieben befinden, wenn er sich der Klagen erinnert, welche von Spitälern laut wurden, bei welchen solche Umstände keine Berücksichtigung fanden, auch abgesehen davon, dass, so weit Vorschriften für Spitalsanlagen bestehen (so z. B. auch in der für die Neuanlage von Truppenspitälern in Oesterreich-Ungarn geltenden, im Jahre 1879 erschienenen Anleitung) eine solche Nachbarschaft als eine auszuschliessende bezeichnet wird, sei es gestattet, hier den ersten Punkt des Runderlasses der königl. preussischen Regierung vom Jahre 1895, betreffend den Entwurf einer Polizeiverordnung über Anlage, Bau und Einrichtung von öffentlichen und privaten Krankenanstalten etc. zu citiren. Derselbe lautet: »Die Krankenanstalt muss thunlichst frei und entfernt von Betrieben liegen, welche geeignet sind, den Zweck der Anstalt zu beeinträchtigen.«

Nordöstlich von dem fraglichen Bauplatze und nur durch die Zieglergasse von demselben getrennt, liegt die grosse Maschinenfabrik der Actiengesellschaft vormals Brand & Lhuillier, und zwar von der Mitte des Bauplatzes aus gerechnet, um 8 Meter tiefer als dieser. Bei von Nordost einfallenden Winden werden die aus den Fabriksschloten ausströmenden Verbrennungsgase gegen das Krankenhaus getrieben werden, und aus den Schloten der Morawia-Brauerei eine Bereicherung erfahren. Uebrigens sind auch die Schlote der weiter ostsüdöstlich gelegenen Fabriken bei dem Einfalle von Südostwinden nicht gleichgiltig. Dazu kommt aber, dass das in einer Maschinenfabrik herrschende Gehämmer die Ruhe der Kranken in der empfindlichsten Weise stören muss. Ob es möglich sein wird, der erstgenannten Maschinenfabrik die Verpflichtung aufzuerlegen, mit Rücksicht auf das erst nach ihrem Entstehen anzulegende Spital, eine vollkommen geschlossene Kesselschmiede zu bauen und Schmiedearbeiten im Freien zu verbieten, vermag ich nicht zu beurtheilen, aber wenn dies auch gelingen sollte, wird doch die Hörbarkeit der Schmiedearbeiten und die Belästigung der Kranken durch die Nachbarschaft der Fabriken nicht aufgehoben sein. Diese Nachbarschaft ist somit ein schwerwiegender Grund, der gegen die Wahl dieses Platzes spricht.

Nicht vortheilhaft ist es ferner, dass für die nordwestlich vom fraglichen Bauplatze gelegenen Baugründe das geschlossene Bausystem vorgeschrieben ist. Bei

Fortsetzung der Verbauung wird allerdings der jetzt freie Anprall der Nordwestwinde etwas abgeschwächt werden, dafür werden dieselben Rauch und Russ von den sich hier niederlassenden Haushaltungen, vielleicht auch von Fabriken mitbringen, die dort, auf billigem Grunde, noch entstehen können.

Würde man sich aber trotz aller dagegen vorgebrachten Bedenken, für den Bauplatz I entscheiden, dann muss ich darauf hinweisen, dass es keinen Sinn hat der vom Versorgungshause zur Brand und Lhuillier'schen Fabrik führenden Strasse die doch absolut nie zu einer Hauptverkehrslinie werden kann, die Breite von 38 Meter zu geben. Richtig wäre es, den Abstand der Baulinien der Spitalsgebäude von jener der an jener Strasse jenseits zu errichtenden Gebäude, auf mindestens 38 + 5 = 43 Meter zu vergrössern, die Strassenfluchtlinien aber höchstens 13 Meter auseinander und derart zu legen, dass die Mitte der neuen Strasse mit der Mitte des obigen Baulinienabstandes zusammentrifft, so dass beiderseits 15 Meter breite, bepflanzte Terrainstreifen übrig bleiben, von welchen der zum Spitale gehörige 5 Meter breite Streifen durch eine Einfriedung abgegrenzt werden kann, während die übrigen durch die Zugänge nach den Häusern unterbrochenen, bepflanzten Theile, einer Einfriedung nicht bedürfen und als öffentliche Anlagen zu verbleiben hätten. Wird dies nicht beachtet, dann wird das Krankenhaus auch durch den von der übermässig breiten Strasse aufgewirbelten Staub stark zu leiden haben.

Bauplatz II. Die Nachbarschaft des Bauplatzes ist gegenwärtig so günstig, wie man sie selten in einer heranwachsenden Grossstadt finden kann, da die Verbauung ringsherum gegenwärtig nur eine schüttere ist und die Bestimmung, dass in diesem Stadtgebiete nur die offene Bebauung angewendet werden darf, diesen Vortheil auch für die Zukunft sichert. Nicht genug an dem, liegt in der Richtung der herrschenden Winde vor dem Bauplatze der Augarten, dessen Verbauung für alle Zeiten ausgeschlossen bleiben wird, und fällt das Terrain gegen diesen Garten ab, so dass auch eine dichte, für eine auf dem in Rede stehenden Bauplatze zu errichtende Spitalsanlage nachtheilig wirkende Bebauung an der Windseite ausgeschlossen bleiben wird.

Dass die Windströmungen auf diesem Bauplatze empfindlicher wären, als auf dem Bauplatze I, konnte ich bei meinem Besuche derselben, an einem recht windigen Tage, nicht wahrnehmen, es liesse sich aber auch gar kein Grund dafür finden, denn das Westende des Bauplatzes I hat mit der Cote 242 eine grössere Seehöhe als der Bauplatz II mit der Cote 231·33 an seiner Nordwest- und mit der Cote 235·30 an seiner Nordostecke.

Die Zukunft wird wohl, wie schon oben berührt, dem Bauplatze I einen nicht vortheilhaften Wall vorlegen, während dies bei dem Bauplatze II glücklicher Weise nicht geschehen kann. Hier wird es aber viel leichter sein, als auf dem Bauplatze I, durch eine richtige Stellung der Gebäude, sowohl die Krankenzimmer als auch die Eingänge der Gebäude derart anzuordnen, dass die Belästigung durch Westwinde eine Abschwächung erfährt.

Lage der Bauplätze zu den Stadttheilen, in welchen jene Bevölkerung wohnt, die auf die Benützung des Kinderspitals hauptsächlich angewiesenen ist.

Auf meine in dieser Richtung gestellte Frage, erhielt ich von der Direction der ersten mährischen Sparcassa die Auskunft, »dass das Ambulatorium so ziemlich von der gesammten Bevölkerung in Anspruch genommen wird, während die in das Spital aufzunehmenden Kinder meistens aus den Arbeitervierteln (Zeile und Obrowitz und den Vororten Brünns (Schimitz, Julienfeld und Hussowitz) stammen«.

Nach dieser Sachlage unterliegt es zunächst gar keinem Zweifel, dass es mit Rücksicht auf die in dem Spitale vornehmlich Aufnahme suchenden Kinder, weitaus vortheilhafter sein wird, den Bauplatz II zu wählen. Die armen Arbeiterfamilien der sämmtlichen angegebenen Gebiete, welche alle östlich von Brünn liegen, werden es

als eine grosse Wohlthat empfinden, wenn der Weg zum neuen Kinderspitale um 1000 Meter kürzer ist als jener zu dem jetzigen Spitale und um 1600 Meter kürzer, als in dem Falle, wenn das Spital auf dem Bauplatz I errichtet werden sollte.

Was die Benützung des Ambulatoriums betrifft, so bezweifle ich nicht, dass es von Familien aufgesucht wird, die in der ganzen Stadt zerstreut wohnen, ebenso wenig erscheint es mir aber als zweifelhaft, dass jene Stadttheile am wenigsten daran participiren, in welchen die bemitteltere Bevölkerung wohnt, und dass der Hauptstamm der Ambulatoriumsbesucher ebenfalls aus den oben genannten Arbeitervierteln und -Vororten, aus Altbrünn und aus den Quartieren der Arbeiter kommt, welche in den an der Zieglergasse gelegenen Fabriken beschäftigt sind, also in deren Nähe wohnen. Auch bezüglich des Ambulatoriums wird somit die Wahl des Platzes II zu bevorzugen sein, da er den grössten Arbeitervierteln bedeutend näher liegt, während der Weg zu diesem Platze für die aus Altbrünn Kommenden, vom Stadthofplatze an gerechnet, nur um 400 Meter grösser ist als jener nach dem Bauplatze I. Für den mittleren Theil der Stadt bleiben die Entfernungen beider Plätze ziemlich gleich und liegt ein Unterschied nur darin, dass in dem einen Falle die westliche, im anderen Falle die östliche Stadthälfte bevorzugt wird.

Zugänglichkeit der Bauplätze.

Bauplatz I. Wie ich es als richtig bezeichnen muss, wird für den Fall der Wahl dieses Platzes von der Annahme ausgegangen, den Zugang zu dem Spitale und zu dem Ambulatorium an die Giskrastrasse zu legen. Es tritt hier der Vorzug hervor, dass diese Strasse bereits regulirt ist. Da dieselbe an der Westecke des Bauplatzes 242 Meter über Seehöhe liegt, so ergibt sich von der Kreuzungsstelle der Meierhof- und Antongasse mit der Giskrastrasse an, welche hier eine Seehöhe von 227·5 Meter aufweist, eine Steigung von 14·5 Meter auf die Länge von 525 Meter oder im Durchschnitte ein Steigungsverhältniss von 1 : 36·2.

Die Giskrastrasse verläuft fast genau in der Richtung der herrschenden Nordwestwinde, wird also bei ihrem geraden Zuge, sobald solche Winde wehen, von denselben durchfegt und sehr unangenehm zu begehen sein. Diese Unannehmlichkeit wird empfindlich gesteigert werden, jemehr die Verbauung beider Strassenseiten fortschreitet und der Windstrom dadurch eine engere Bahn findet.

Der Zugang durch die Ziegler- und Reichelgasse wird stets von untergeordneter Bedeutung bleiben, so dass in dieser Beziehung die Steigung von 1 : 12·5, der zwischen Versorgungshaus und Brand'schen Fabrik zu eröffnenden 200 Meter langen Strasse, keine Bedeutung hat.

Bauplatz II. Mit Rücksicht auf jene Stadtgebiete, für welche das Krankenhaus auf diesem Bauplatze die grösste Bedeutung hat, wird zu empfehlen sein: das Ambulatorium und den Haupteingang in das Spital, der Südostecke des Platzes zunächst zu legen, unter der Voraussetzung, dass die hier anzulegende neue Strasse zuerst zur Durchführung gelangt. Sollte die Verlängerung der Köffillergasse zuerst hergestellt werden — was mir aber, des zu diesem Zwecke nothwendigen Hausankaufes wegen, wenig wahrscheinlich erscheint — so würde das Ambulatorium noch besser an die Südwestecke des Bauplatzes zu legen sein. Die erstere Strasse wird von ihrer Abzweigung von der Schwarzfeldgasse an, bis zur Nordostecke des Bauplatzes, so weit sich dies nach den mir angegebenen Coten beurtheilen lässt, eine mittlere Steigung von 1:36 erhalten, also in dieser Beziehung beiläufig der Giskrastrasse gleichwerthig sein, während sie dieser in der Richtung überlegen ist, dass sie nicht ihrer Länge nach den herrschenden Winden ausgesetzt ist. Viel günstiger würden sich die Verhältnisse bei Verlängerung der Köffillergasse gestalten, falls die mir für den Endpunkt derselben in der Franz Josefstrasse angegebene Cote von 231·97 Meter richtig ist, was ich bezweifeln muss.

Von untergeordneter Bedeutung für diesen Bauplatz ist sowohl die jetzige unregulirte Strasse, welche vom Winterhollerplatz zu dem um 19·37 Meter höher gelegenen Platze sehr steil hinanführt, als auch die seinerzeit an ihrer Stelle tretende regulirte Beischlägergasse, deren Steigungsverhältnis, nach den mir bekanntgegebenen Coten das von 1:11·57 sein, also jenes der bei dem Platze I anzulegenden neuen Strasse nur unwesentlich an Steilheit übertreffen wird.

Der heutige Bestand dieser Strasse macht sie für Besucher des Spitales wohl während eines grossen Theiles des Jahres unbenützbar, glücklicher Weise führt sie aber aus dem kleinsten Theile der Stadt und zunächst aus solchen Theilen zum Spitale, von welchen nur der geringste Theil von Kranken dahin abgegeben oder zu ambulatorischer Behandlung gebracht werden wird.

Uebrigends darf man wohl annehmen, dass die Stadt Brünn nicht mehr lange in der Nachbarschaft ihrer modernsten Gebiete eine Strasse bestehen lassen wird, die mit jenen im grellsten Widerspruche steht.

Wird dieses Pasquill auf eine städtische Strasse beseitigt, dann fällt auch der Einwand weg, den man jetzt noch wegen der schlechten Zugänglichkeit des Spitales von Westen her machen könnte.

Bedauerlich wird es aber immer bleiben, wenn die Beischlägergasse den ihr nach dem Stadtplane gegebenen geraden Zug erhält, nicht nur weil sie dadurch verhältnissmässig steil wird, sondern auch, weil eine serpentinirte mit Gebäuden in offener Bauweise besetzte Strasse, das vom Augarten aus zu sehende Stadtbild sehr reizvoll gestalten könnte.

Lage der Bauplätze bezüglich der Wasserversorgung.

Zunächst muss ich bezüglich der Versorgung der zu errichtenden Anstalt mit Wasser aus dem Reservoir am Gelben Berge hervorheben, dass die westliche Hälfte des Bauplatzes I noch ungünstigere Verhältnisse aufweist als der Bauplatz II.

Nach den erhaltenen Angaben liegt der höchste Punkt (a) des letzteren 235·30 Meter, der westlichste Punkt des Bauplatzes I (b) 242 Meter und mit Rücksicht auf den Terrainfall, ein von der Giskrastrasse um 60 Meter östlicher gelegener Punkt (c) noch 237·2 Meter über Seehöhe. Die Sohle des Reservoirs am Gelben Berge liegt 251 Meter über Seehöhe; der Wasserstand des Reservoirs erreicht die Höhe von 4 Meter, sinkt aber in der heissen Jahreszeit bedeutend, so dass es gerechtfertigt ist, nur die Seehöhe des Reservoirbodens in Rechnung zu ziehen.

Berücksichtigt man den durch Reibung, Richtungs- und Querschnittsänderungen eintretenden Druckverlust, der bezüglich der Häuser des Vereines für billige Wohnungen auf den »Schwarzen Feldern«, welche auf Cote 238 liegen, mit 7 Meter angegeben, und bei dem Bauplatze I, der geringeren Entfernung vom Reservoir wegen, geringer sein wird und den ich hier mit nur 4 Meter — also um 3 Meter geringer und somit gewiss nicht zu ungünstig — annehmen will, so ergibt sich, dass das Wasser der Leitung über den höchsten Punkt des Bauplatzes II (a) noch 8·70 Meter, über den höchsten Punkt des Bauplatzes I (b) noch 5 Meter und über den oben erwähnten Punkt c dieses Platzes noch 9·8 Meter hoch steigen kann.

Nimmt man für alle diese Punkte an, dass der Erdgeschossfussboden 0·5 Meter über dem Terrainniveau liegt, und dass das Erdgeschoss inclusive Decken-Constructionsdicke eine Höhe von 5·0 Meter erhält, so ergibt sich, dass auf dem höchsten Punkte des Bauplatzes II, das Wasser noch 3·2 Meter über dem Fussboden des I. Stockes ausfliessen kann, dass auf dem höchsten Punkte des Bauplatzes I das Wasser die Höhe des Fussbodens vom I. Stock nicht erreicht, und dass bei dem Punkte (c) dieses Platzes das Wasser die Höhe von 4·3 Meter über dem Fussboden des I. Stockes erreichen kann.

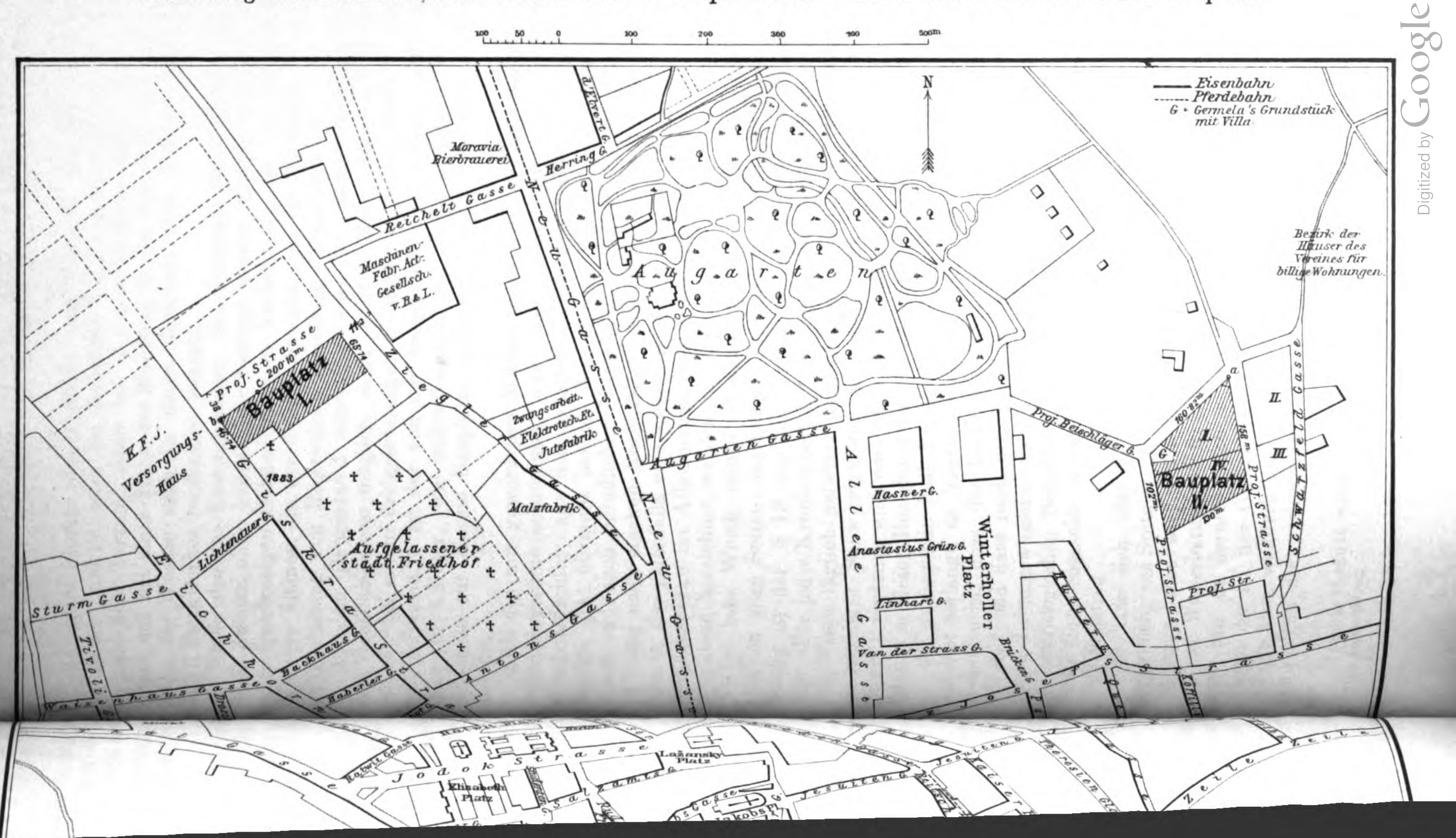
Getreide Markt
Thal Gasse
Ratwit Gasse
Ratwit Platz
Jodok Strasse
Elisabeth Platz
Studenten G.
Turner G.
Elisabeth Strasse
Kasern Gasse
Lažansky Platz
Salzamts G.
Rudolf G.
Fröhlicher Gasse
Jakobs Gasse
Jakobs Pl.
Jesuiten G.
Renner G.
Grosser Platz
Krapfen G.
Nonnen Gasse
Schlosser G.
Dominikaner Pl.
Dominikaner G.
Herren G.
Ferdinand G.
Johannes Gasse
Minoriten G.
Rathhaus G.
Schwert G.
Altbrünner G.
Krautmarkt
Stadthof Platz
Bischofs G.
Franzensberg G.
Nord-Bahnhof
Bäcker Gasse
Anna G.
Schütte
Kloster Platz
Altbrünn
Spielberg
Hohlweg Gasse
Adler Gasse
Adler G.
Pilgram G.
Neuthor Gasse
Josefs G.
Franziskaner G.
Basteigasse
Bahn-Ring
Staats-Bahnhof
Kaiser Ring
Schwedengasse
Kramm Ring
Karls Glacis
Theresien Glacis
Zeile
Koth G.
Offermanns Gasse
Zollhaus Glacis
Kröna
Mühl Gasse
Schütt G.
Stefans G.
Reitschul Gasse
Giskra Str.
Berith G.
Gais Gasse

* Westlich der Hohlweggasse, circa 230m von dem bezeichneten Punkte entfernt, liegt das Wasser-Reservoir am Gelben Berg.

Kartogr. Anst. v. G. Freytag & Berndt in Wien.

Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Univ. Buchhändler, Wien.

Orientierungs-Plan zum Gutachten über die Wahl des Bauplatzes für das in Brünn zu errichtende Kinder-Spital.



re
le
re
Cc
St

wa
ab
Sp
an

de
m

Ei
vc

na
ve
of
re

W
de

23
sic
Pu
Be
H
re

ei
nu
ge
ge
ur
W
üb
er

üb
tic
Pu
I.
di
di
er

An einem Punkte des Terrains vom Platze I, der um 33·75 Meter östlicher iegt als der Punkt c, wird bei Annahme des Erdgeschossbodens in einer Höhe von ·5 Meter über Terrain, dann bei 2 × 5 = 10 Meter Höhe zweier Geschosse zu-ammen, und bei einer Höhe der Mündung in ein Reservoir von 2 Meter über Dach-flaster, das Wasser auch in dieses Reservoir oder 2 Meter über dem Fussboden ines II. Stockwerkes ausfliessen können.

Würde also das Leitungswasser eine derartige Beschaffenheit besitzen, dass es ür alle Zwecke ohne jede Gefahr benützt werden könnte, so würde die Versorgung on zweigeschossigen Gebäuden obiger Verhältnisse, auf dem Bauplatze II anstands-os erfolgen können, da der directe Anschluss an die Leitungen bei solchem Wasser, er Einschaltung von Reservoiren unbedingt vorzuziehen ist.

Auf dem Bauplatze I wäre dies aber bei einem zweigeschossigen Gebäude biger Verhältnisse erst möglich, wenn es 31·25 Meter von der Giskrastrasse entfernt teht, oder bei einem dreigeschossigen Gebäude in einem Abstande von 93·75 Meter on jener Strasse.*) Ist der von mir bezüglich des Bauplatzes I angenommene Druck-erlust von 4 Meter, wie wahrscheinlich, zu gering bemessen, so stellen sich die erhältnisse auf diesem Bauplatze noch ungünstiger, als nach obigen Rechnungs-esultaten.

Nach den mir gewordenen Mittheilungen wird das Leitungswasser dem offenen chwarzawagerinne entnommen, dies allein schon macht es in gesundheitlicher Be-iehung verdächtig; aus den erhaltenen Befunden bacteriologischer Untersuchungen esselben, geht übrigens hervor, dass darin zeitweilig auch Cloakenbakterien vor-ommen und nach mündlichen Mittheilungen einiger Herren des Baucomités weist as Wasser nach starken Regenfällen eine gelbe Färbung auf. Die Filtration des-elben ist also jedenfalls eine ungenügende, so dass es ohne eine weitere Reinigung ür Spitalszwecke im Allgemeinen, und zwar nicht blos für das Trinken, als nicht tsprechend bezeichnet werden muss.

Der hohe Werth reinen Wassers, ganz besonders für Krankenhäuser, wird eute von allen Seiten anerkannt. Die neueste officielle Kundgebung in dieser ichtung ist der § 12 des schon oben citirten preussischen Runderlasses, welcher utet: »Für jedes Krankenbett müssen mindestens 300 Liter gesundheitlich einwand-eies Wasser täglich geliefert werden können. Sollte die Beschaffung dieser Menge it besonderen Schwierigkeiten verbunden sein, so kann das Mass auf 150 Liter erringert werden;« und nach dem Schlusssatze des Erlasses kann der Regierungs-räsident in dieser Beziehung in besonderen Fällen Ausnahmen zulassen.

Der vorliegende Fall ist ein solcher, welcher zweifellos die Zulassung einer usnahme verlangt, es fragt sich nur, wie weit diese Ausnahme gehen kann, wobei u erwägen ist, dass der Bau einer neuen städtischen Hochquellenleitung in Aus-icht steht und dass nach der gesundheitlich höchst bedenklichen Bezugsquelle des etzigen Leitungswassers, nach der mangelhaften Filtration desselben und nach en bacteriologischen Befunden, die Gemeindeverwaltung der Stadt Brünn es zweifel-os als Gewissenssache ansieht, die Durchführung der neuen Anlage baldigst ins Verk zu setzen.

Es kann sich also nur um eine Ausnahme handeln, die vom Zeitpunkte der ertigstellung des Spitales (2. December 1898) an, hoffentlich nur ganz wenige Jahre nzudauern haben wird. Wird aber eine Hochquellenleitung, oder was immer für ine neue Wasserleitung in Brünn gebaut, dann kann es gar keinem Zweifel unter-iegen, dass sie derart angelegt sein wird, dass das Wasser in den obersten Ge-chossen der an der Giskrastrasse zulässigen vierstöckigen Häuser zum Ausflusse elangen kann, wodurch auch die Möglichkeit des Ausflusses im obersten Geschosse on zwei bis dreigeschossigen Gebäuden auf den »Schwarzen Feldern« umsomehr

*) Solche Gebäude waren in der Programmskizze an geringere Entfernungen von der Giskra-trasse angenommen.

ausser jedem Zweifel steht, als diese eine geringere Seehöhe haben, wie der Bauplatz I an der Giskrastrasse.

Für diesen Bauplatz wird es nun von manchen Seiten als eine zulässige Ausnahme bezeichnet, sich darauf zu beschränken, in der Zeit bis zur Ausführung der neuen Wasserleitung das Trinkwasser von dem Auslautbrunnen der Karthhauser-Leitung an der Ecke der d'Elvert- und Herringgasse holen zu lassen -- da diese Leitung nicht genügenden Druck hat, um das Wasser zum Bauplatze zu leiten — sich im Uebrigen aber mit dem Wasser der jetzigen Leitung zu behelfen.

Nach der oben dargestellten Sachlage wird letzteres im westlichen Theile des Bauplatzes I ohne besonderes Heben des Wassers nicht möglich sein, was aber das ausnahmsweise Holen des Trinkwassers betrifft, so kann ich es mit meinen festen Ueberzeugungen nicht vereinbaren, mich für dieselbe auszusprechen und damit auch einen Theil der Verantwortung für ein derartiges Auskunftsmittel zu übernehmen.

Das Einführen zweier Wassergattungen in Kranken-Pavillone ist schon dann bedenklich, wenn das Trinkwasser durch Ausläufe in allen Geschossen entnommen werden kann, da der Leichtsinn des Personals und die Unvernunft der Kranken gar keine Gewähr dafür geben, dass das Wasser nicht vom unrichtigen Hahn entnommen wird.

Welche Gewähr wird aber dafür gegeben sein, dass in einem Spitale mit 100 Kranken*) zum Trinken nur das zugeführte, beziehungsweise zugetragem Wasser verwendet wird?

Wie viel Wasser wird von dem genannten Auslaufbrunnen der Karthauser-Leitung geholt werden? (Derselbe ist von der Ostseite des Bauplatzes I 550 Meter, von der Westseite desselben 750 Meter entfernt und liegt um 10 Meter tiefer als die ersterwähnte Platzseite, von wo das Wasser bis zum Erdgeschossniveau des am westlichen Ende gelegenen Gebäudes noch 16 Meter hoch gehoben werden muss.)

Wie oft während eines Tages soll frisches Wasser geholt und in der Spitalsanlage vertheilt werden, damit dasselbe, da es ohnedies im Sommer schon eine verhältnissmässig hohe Temperatur hat, nicht als Genusswasser jeden besonderen Werth verliert?

Werden die Gefässe, in welchen das Trinkwasser gebracht und nach den Krankenzimmern vertheilt werden soll, stets nur mit diesem Wasser gereinigt und überhaupt genügend rein gehalten werden?

Es sind dies schwerwiegende Fragen, auf welche ich keine befriedigende Antwort finde, selbst wenn ich annehme, was mir übrigends ziemlich unwahrscheinlich erscheint, dass für den Dienst der Trinkwasser-Versorgung ein besonderes, dabei fast ununterbrochen thätiges Personal angestellt werden wird.

Gelänge aber dies, dann käme zu erwägen, dass es in einem Spitale absolut nicht genügt, nur für einwandfreies Trinkwasser zu sorgen; ganz die gleiche Beschaffenheit muss unbedingt auch bei dem Wasser für die reichlichen Bäder und Waschungen, sowie für die Reinigung des Ess-, Trink und Kochgeschirres verlangt werden. Die zu diesen Zwecken erforderlichen Wassermengen zuführen zu lassen, wäre aber ein unmöglich zu erfüllendes Verlangen, es bliebe also nichts übrig, als zu den letzteren Zwecken doch vom Gelbberg-Reservoir zugeleitetes Wasser einwandfrei machen zu lassen.

Als Ausnahme, welche für die Zeit bis zur Vollendung der neuen Wasserleitung zugelassen werden kann, erscheint mir also nicht die Zuführung von Trinkwasser, welche nur einen problematischen Werth haben und nur ungenügend sein kann, sondern die möglichste Einschränkung des Wasserbedarfes, so dass in den Kranken-Pavillons nur auf den Zufluss von etwa 75 Liter per Kranken und Tag, und im Ambulatorium auf etwa 15 Liter auf jeden, der im Durchschnitte täglich erscheinenden Ambulanten zu rechnen wäre und die Deckung dieses eingeschränkten Bedarfes

*) Zunächst sollen nur die Unterkünfte für 100 Kranke geschaffen werden.

durch gleichartig einwandfrei gemachtes, also nochmals geklärtes, bis auf 100 Grad C. erhitztes und dann wieder gekühltes Wasser aus der Gelbberg-Leitung.

Der fade Geschmack gekochten Wassers kann in bekannter Weise gemildert werden.

Da nun nach der Höhenlage der Bauplätze das jetzige Leitungswasser nach beiden Bauplätzen gelangen kann, da es auf beiden Bauplätzen, wenn es in Reservoiren angesammelt werden soll, besonders gehoben werden muss, und da die Klärung, Abkochung und Kühlung des Wassers für die Krankenpavillons und das Ambulatorium auf beiden Bauplätzen unter allen Umständen nöthig und möglich ist, so kann ich in der Wasserversorgung keinen Grund finden, der für die Wahl des einen oder des anderen Platzes ausschlaggebend wäre.

Jene Herren aber, welche die aushilfsweise Versorgung des Spitales auf dem Platze I mit Trinkwasser aus der Karthauser Wasserleitung nicht so bedenklich finden wie ich, möchte ich mir zu fragen erlauben, ob sie den dadurch erzielten Vortheil nach der oben dargelegten Sachlage für einen so schwer wiegenden halten, dass man sich deshalb über alle übrigen Mängel des Bauplatzes I hinwegsetzen kann?

Ich habe im Vorstehenden meine Meinung über die beiden in Frage stehenden Bauplätze ganz freimüthig, und wie ich hoffe, klar zum Ausdrucke gebracht und möchte schliesslich nur noch die Bemerkung beifügen, dass bei der Wahl des Platzes für eine so wichtige Anlage, wie es ein Krankenhaus ist, das zweifellos einem mehr als 100jährigen Bestande entgegen sieht, nicht blos die gegenwärtigen, vielleicht noch einige Jahre andauernden Verhältnisse in das Auge gefasst werden dürfen, sondern dass die voraussichtlichen Verhältnisse der Jahrzehnte des ferneren Bestandes viel schwerer in die Wagschale fallen.

So weit es mir möglich war nach den erhaltenen Auskünften in das Wesen der vorliegenden Frage einzudringen, muss ich, im vollen Bewusstsein der Verantwortung, die ich damit übernehme, mich unbedingt für die Wahl des Bauplatzes II auf den »Schwarzen Feldern« aussprechen.

Sollte ich den einen oder anderen der mir gegebenen Anhaltspunkte nicht richtig aufgefasst haben, oder sollten noch andere, von mir bisher nicht in Erwägung gezogene Momente bei der Wahl des Bauplatzes zur Sprache kommen, so werde ich sehr gerne bereit sein, meine Auffassung zu berichtigen, beziehungsweise etwa neu eintretende Umstände, wie die mir bis jetzt vorgelegenen, so gründlich als möglich zu studiren und meine Meinung darüber rückhaltlos auszusprechen.

Wien, den 7. December 1896.

*

Der Erfolg, welchen dieses Gutachten erzielte, ist aus der folgenden, der Zeitschrift »Der Bautechniker« entnommenen Mittheilung zu ersehen.

Brünn. Kinderspitalbau. In der am 13. Jänner stattgefundenen Gemeindeausschusssitzung referirte Stadtbaudirector Burghart in folgender Angelegenheit. Der Gemeindeausschuss hat am 27. Februar 1896 anlässlich des Regierungsjubiläums des Kaisers eine Area von 10.090 Quadratmetern in den »Schwarzen Feldern« zum Baue eines Kinderspitales, für welchen die Sparcassa 100.000 Gulden widmete, unentgeltlich überlassen unter der Bedingung, dass der Bau dieses Kinderspitales längstens im Jubiläumsjahre 1898 begonnen werden müsse; bei Auflösung des Vereines zu St. Cyrill und Methud wäre dieses Spital der Gemeinde zu überlassen oder aber wäre schon jetzt für diese Eventualität ein festzusetzender Kaufschilling zu Gunsten der Gemeinde grundbücherlich sicherzustellen. Wegen Schwierigkeiten bei der Wasserversorgung suchten die beiden erwähnten Körper-

schaften um einen anderen Bauplatz an, worauf der Gemeindeausschuss am 27. October 1896 als solchen eine Area in der verlängerten Giskrastrasse gegenüber der Allgemeinen Kaiser Franz Joseph-Versorgungs-Anstalt bestimmte. Da sich auch hier mehrfache Bedenken erhoben, wendete die neuerlich einberufene Enquête abermals ihr Augenmerk dem ursprünglichen Bauplatze in den »Schwarzen Feldern« zu, umsomehr, als die Wasserwerksgesellschaft erklärte, durch Legung eines stärkeren Rohres eine bessere Wasserversorgung sichern zu wollen, jedoch wäre eine grössere Grundfläche behufs zweckentsprechender Durchführung des Baues erwünscht. Der Gemeinderath stellt den Antrag: »Die Erklärung der Ersten mährischen Sparcassa, dass sie der ursprünglich für den anlässlich des Regierungsjubiläums des Kaisers auszuführenden Bau eines Kinderspitales gemachten Widmung eines 10.090 Quadratmeter grossen Bauplatzes in den »Schwarzen Feldern« zustimme, sei zur Kenntniss zu nehmen. Unter Auflassung der in Aussicht genommenen Strasse zwischen den dortigen Baugruppen I und IV wird noch eine weitere Fläche von 5968 Quadratmetern zum Kinderspitalbau gewidmet.« Dieser Antrag wurde vom Gemeindeausschusse debattelos genehmigt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des Ministers für Cultus und Unterricht vom 28. März 1897, Z. 6658,

V. Bl. d. Unt.-Min. S. 251,

an die Studien-Direction des k. u. k. Militär-Thierarznei-Institutes in Wien und an die Direction der Thierarznei- und Hufbeschlagschule in Lemberg.

Auf Grund des mit Allerhöchster Entschliessung vom 31. December 1896*) genehmigten neuen Studienplanes für das thierärztliche Studium in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern werden im Einvernehmen mit dem Reichskriegsministerium, dem Ministerium des Innern und dem Ackerbauministerium nachstehende Uebergangs-Bestimmungen bezüglich der Civilstudirenden in Wien und der Studirenden in Lemberg getroffen:

1. Der neue thierärztliche Studienplan wird mit dem Studienjahre 1897/98 successive derart in Wirksamkeit gesetzt, dass derselbe von da ab für die in den ersten Jahrgang eintretenden Studirenden Geltung hat, daher solche Studirende, das thierärztliche Studium in vier Jahren zu absolviren haben.

Dagegen hat für die im Studienjahre 1897/98 in den zweiten und dritten Jahrgang eintretenden Studirenden noch der alte Studienplan zu gelten, wonach solche Studirende das thierärztliche Studium in drei Jahren absolviren.

2. Es ist nach Möglichkeit seitens der Professoren-Collegien bezüglich der Vorlesungen und Uebungen dafür zu sorgen, dass dieselben in den Studienjahren 1897/98 und 1898/99 für die Studirenden sowohl nach der alten als neuen Studienordnung eingerichtet werden.

3. Die im Studienjahre 1897/98 in den ersten Jahrgang neu eintretenden Studirenden haben sich über die erfolgreiche Ablegung der 7. Classe einer Staats-Mittelschule (Gymnasium oder Realschule) auszuweisen.

4. Mit dem Studienjahre 1898/99 kann die Aufnahme von Studirenden in den ersten Jahrgang nur auf Grund des Reifezeugnisses eines Gymnasiums oder einer Realschule erfolgen.

5. Studirende, welche im Jahre 1897/98 den ersten Jahrgang nach der alten Studienordnung zum ersten oder zweiten Male zu

*) Siehe S. 159 d. Bl.

wiederholen hätten, sind verhalten, das thierärztliche Studium auf Grund der neuen Studienordnung, daher ein Quadriennium zu absolviren.

6. Ueber die Behandlung solcher Studirender, welche nach dem Studienjahre 1896/97 den zweiten oder dritten Jahrgang nach der alten Studienordnung zum ersten oder zweiten Male zu wiederholen hätten, behält sich das Ministerium für Cultus und Unterricht die Entscheidung nach Einvernahme der betreffenden Professoren-Collegien vor.

7. Auf jene Studirenden, welche das thierärztliche Studium noch in Gemässheit der alten Studienordnung absolviren, haben die Bestimmungen der alten Studienordnung auch hinsichtlich der Ablegung der strengen thierärztlichen Prüfungen Anwendung zu finden.

*

Verordnung des k. k. Justizministeriums vom 29. April 1897, Z. 8887,

(Verordnungsblatt des Just.-Min. Nr. 12, S. 83),

an alle Gerichte,

betreffend die Versendung von Leichentheilen für gerichtliche Zwecke.

Im Nachhange zu der in Betreff der Versendung von Leichentheilen erlassenen Verordnung vom 16. September 1896, Z. 17927, J.-M. V. Bl. Nr. 30,*) wird über Anregung des k. k. Handelsministeriums und des Obersten Sanitätsrathes Nachstehendes angeordnet:

1. Die Gläser sind nicht, wie es in der bezogenen Verordnung verfügt wurde, mit Siegellack luftdicht zu verschliessen, sondern es sind die gut schliessenden Stöpsel der Gläser mit Schweinsblase oder Pergamentpapier nieder zu binden und dann erst die Siegel anzulegen, weil Siegellack, besonders vom Glase, leicht abspringt und weil es häufig mit gifthältigen Farben versetzt ist, deren Hineingerathen in die Gläser höchst bedenklich wäre.

2. Die Verpackung hat unter Intervention eines Sachverständigen zu geschehen, der insbesondere Vorsorge zu treffen haben wird, dass einem Ueberlaufen der Gefässe oder einer Sprengung derselben durch Fäulnisgase vorgebeugt werde. Ein Zusatz von Desinfectionsoder Conservirungsmitteln ist thunlichst zu vermeiden; sollte sich ein solcher Zusatz als absolut nothwendig herausstellen, so darf nur Alkohol verwendet werden, von welchem überdies eine Probe separirt aufzubewahren und mitzusenden ist.

3. Die zur Hinterlegung der Glasgefässe dienenden Kisten müssen mit Sägespänen oder anderen Füllmitteln derart ausgefüllt werden, dass bei etwaigem Bruche des Glases die Flüssigkeit von dem Füllmittel vollständig aufgesaugt würde und aus der Kiste nicht austreten könnte.

4. Der Inhalt der Sendungen ist mit der im gewöhnlichen Sprachgebrauche üblichen Bezeichnung zu declariren; die allgemeine Bezeichnung als „Corpus delicti" genügt nicht.

5. Die Sendungen sind bei der Aufgabe zur Postbeförderung als sperrige Güter zu bezeichnen, beziehungsweise in auffälliger Weise mit dem Sperrgut-(Flaschen-)zeichen zu versehen.

6. Ganze Leichen und der Fäulniss unterliegende Leichentheile grösseren Umfanges sind von der Postbeförderung ausgeschlossen.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 426.

*

Erlass der k. k. niederösterr. Statthalterei vom 22. April 1897, Z. 21125,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Erhebungen über Zahl, Anstellung und Bezüge der Hebammen.

Seit einer Reihe von Jahren wird bereits die Aufmerksamkeit der Behörden darauf gelenkt, dass in einzelnen Gegenden des flachen Landes in Niederösterreich ein derartiger Hebammenmangel herrscht, dass die Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Entbindungen, deren Fürsorge nach § 3, lit. b) des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, den Gemeinden im selbstständigen Wirkungskreise obliegt, in vielen Fällen nicht nur nicht gesichert, sondern geradezu ausgeschlossen ist.

Es ergibt sich daher die Nothwendigkeit, diesem Mangel an geeigneten geprüften Hebammen unter Wahrung der Interessen der betheiligten Kreise erfolgreich zu begegnen und für die Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Entbindungen auch in jenen Gegenden, welche bisher an Hebammenmangel litten, durch Bestellung geprüfter Hebammen vorzusorgen.

Andererseits erscheint es im Interesse der Sache geboten, dass bei der Auswahl der an Hebammenmangel leidenden Gegenden mit der grössten Rigorosität und nur bei dem Vorhandensein eines wirklichen Bedarfes an solchen vorgegangen werde, damit alle aus der Bestellung von Hebammen für die Bevölkerung sich ergebenden nicht unumgänglich nöthigen Auslagen vermieden werden.

Um übrigens positive Anhaltspunkte über die Anzahl von Hebammen zu erhalten, deren Bestellung als nothwendig bezeichnet werden muss, und einen Ueberblick über die an Hebammenmangel leidenden Gegenden zu erlangen, sowie behufs Klarstellung der bezüglich der Versehung des Hebammendienstes auf dem flachen Lande bestehenden Verhältnisse, würde es sich empfehlen, rücksichtlich der Bestellung von Hebammen die Gemeinden in ähnlicher Weise einzutheilen, wie dies seinerzeit bei der Durchführung des Gesetzes, betreffend die Bestellung von Gemeindeärzten geschehen ist.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher aufgefordert, unter genauer und eingehender Berücksichtigung aller bestehenden Verhältnisse, der Verkehrswege, der territorialen Ausdehnung der Gemeinden u. s. w., insbesondere aber unter Berücksichtigung der vorhin entwickelten Gesichtspunkte den Entwurf einer Eintheilung der dortigen Gemeinden zum Zwecke der Bestellung geprüfter Hebammen zu verfassen, hierüber auch die Aeusserungen jener Gemeinden einzuholen, welche an Hebammenmangel leiden, die Gemeindevorsteher über die Nothwendigkeit und gesetzliche Verpflichtung der Fürsorge für die Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Entbindungen aufzuklären und endlich auch darauf hinzuwirken, dass, wie es in anderen Verwaltungsgebieten der Fall ist, die Gemeinden selbst geeignete Candidatinnen an die Hebammenschulen schicken und denselben zur Bestreitung der Auslagen einen Beitrag leisten, wogegen sich diese zu verpflichten hätten, nach erlangtem Diplome in den betreffenden Gemeinden sich als Hebammen niederzulassen.

Zur Erzielung eines günstigen Erfolges werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann in vorstehendem Sinne auf den Amtstagen, der dortige Amtsarzt aber bei Dienstesreisen und bei jeder sich sonst bietenden Gelegenheit auf die Gemeinden, in welchen es an sachverständiger Hebammenhilfe gebricht, entsprechenden Einfluss zu üben haben.

Auf Grund der gepflogenen Erhebungen und Verhandlungen mit den Gemeinden ist eine Uebersichtstabelle über die zweckmässige Eintheilung der Gemeinden mit Benützung des beiliegenden Formulares zu verfassen und unter Anschluss eines eingehenden, die Verhältnisse erschöpfend darstellenden und die erzielten Erfolge erörternden Berichtes bis Ende August l. J. vorzulegen.

Dabei wird auch auf die eventuelle Höhe der fixen Bezüge für die Hebammen jener Gemeinden, wo gegenwärtig keine geprüfte Hebamme ansässig ist, Rücksicht zu nehmen sein und sind die bezüglichen Daten in der Rubrik „Anmerkung" einzutragen; bei jenen Hebammen, welche fixe Bezüge aufzuweisen haben, ist in der Rubrik „Anmerkung" beizufügen, in welcher Höhe und von wem sie dieselben beziehen, ob von der Gemeinde, dem Lande, Corporationen, Privaten oder dergleichen.

Schliesslich wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft aufmerksam gemacht, dass bei den angeordneten Erhebungen stets der Zweck derselben im Auge zu behalten ist, dass daher jene Gegenden, welche mit Hebammen genügend versehen sind, nur der Vollständigkeit und Uebersichtlichkeit wegen in die Tabelle aufgenommen werden müssen, das Hauptgewicht aber auf die Nominirung jener Gegenden zu legen ist, welche sich nach der mit gebotener Umsicht getroffenen Auswahl als solche darstellen, in welchen die Niederlassung einer geprüften Hebamme als unbedingt nothwendig erscheint. Die Bezeichnung der an Hebammenmangel leidenden Gegenden wird bei strenger Beachtung der obigen Directiven in der ge-

wissenhaftesten Weise vorzunehmen und die Niederlassung von Hebammen in den betreffenden Gegenden nur im Falle der wirklichen Nothwendigkeit in Antrag zu bringen sein, damit nicht durch zu hohe Forderungen die Durchführung dieser im allgemeinen Interesse gelegenen Action von Vorneherein in Frage gestellt wird.

ad Statth.-Z. 21125/97

k. k. Bezirkshauptmannschaft: . . . . . .

Gerichtsbezirk	Gemeinden und Gemeindegruppen	Einwohnerzahl	Flächenraum	In der Gemeinde, bezw. Gemeindegruppe sind ansässig wie viele Hebammen		wären zu bestellen Hebammen	Es entfällt *eine* Hebamme auf wie viele Einwohner?	Anmerkung
				mit fixen Bezügen	ohne Bezüge			

*

Erlass der k. k. oberösterr. Statthalterei vom 28. April 1897, Z. 6940,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Durchführung der allgemeinen Impfungen.

Der mit geringen Ausnahmen nur wenig befriedigende Impfzustand der Bevölkerung in den einzelnen Bezirken erheischt eine intensive Pflege des Impfgeschäftes in denselben. Die k. k. . . . . wird demnach aufgefordert, ungesäumt das Nöthige zur Vornahme der öffentlichen Impfung und zur Impfung und Wiederimpfung in den Schulen zu veranlassen und auf das Thatkräftigste für eine möglichst rege Betheiligung der Bevölkerung an der Impfung, wie für eine klaglose, den wirklichen Verhältnissen entsprechende Berichterstattung über dieselbe Sorge zu tragen.

Es werden daher alle beim Impfgeschäfte thätigen Organe, Pfarrämter, Gemeinde-Vorstehungen und die Impfärzte selbst zur regen Mitwirkung und zur Förderung der Impfung und zur Belehrung der Impffähigen, beziehungsweise ihrer Angehörigen über den Nutzen der Impfung aufzufordern sein.

Bezüglich der Zusammenstellung der Impflisten wird auf den hieramtlichen Impfauftrag vom 30. April 1894, Z. 6806, verwiesen. Gleichwie in den Vorjahren wird die Impfung und die Berichterstattung über dieselbe nach Gemeinden und nicht nach Sanitätsgemeinden vorzunehmen sein. Die Eintheilung der Impfbezirke, die Bestimmung der Impfärzte und die Feststellung des Impfprogrammes, von dem je ein Exemplar dem Landesausschusse und der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien einzusenden ist, obliegt dem Amtsarzte, und wird bezüglich der Bestimmung der Impfärzte auf den hieramtlichen Erlass vom 19. April 1897, Z. 4400*), verwiesen.

*) Siehe S. 173 d. Bl.

Sämmtliche Drucksorten für die Impfung und zwar:

1. A. Summarischer Impfausweis (für die politischen Behörden),
2. B. Impfausweis der Gemeinde . . . . (mit Einlagebogen),
3. Impfprogramme,
4. I. Impfausweis der Schule . . . . . über die . . . . . . vorgenommenen Impfungen (mit Einlagebogen),
5. II. Impfausweis der Schule . . . . . über die . . . . . . vorgenommenen Wiederimpfungen (mit Einlagebogen),
6. Impfzeugnisse,
7. I. Bezirkssummarium über die Impfung der Schulkinder,
8. II. Bezirkssummarium über die Revaccination der Schulkinder,
9. Impfstoffbestellscheine,

sind beim oberösterreichischen Landesausschusse in Linz anzusprechen.

Der Impfstoff für sämmtliche Impfungen ist von der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien, VIII., Laudongasse Nr. 12 zu beziehen unter Benützung der vorgenannten Impfstoffbestellscheine, und ist hiebei stets die Anzahl der für die öffentliche Impfung, sowie für die Impfung und Wiederimpfung der Schulkinder benöthigten Portionen ersichtlich zu machen, um eine Mehrbelastung des Landesfondes mit Rücksicht auf die unentgeltliche Abgabe des Impfstoffes für letztere, sowie für eventuelle Nothimpfungen zu vermeiden. Hiebei wird noch auf den hieramtlichen Erlass vom 15. März 1897, Z. 3904, aufmerksam gemacht, wonach zur Vermeidung von Doppelsendungen von Impfstoff bei eventueller telegraphischer Bestellung von solchen auf den nachträglich einzuliefernden Bestellscheinen die bereits erfolgte Effectuirung der Sendung ersichtlich zu machen ist.

Die Impfstoffemballagen sind nach der Impfung im Sinne des hieramtlichen Erlasses vom 29. Jänner 1895, Z. 1625, von den Impfärzten an die k. k. Bezirkshauptmannschaft (Stadtgemeinde-Vorstehung) abzugeben und von dieser der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt gesammelt zurückzusenden.

Neben reinlicher, den Grundsätzen der Asepsis entsprechender Ausführung der Impfung und Exactheit ihrer Technik ist auch auf gewissenhafte und correcte Berichterstattung der Impfergebnisse zu dringen und in diesem Sinne von den die Impfung inspicirenden Amtsärzten auch dem Impfarzte und dem betreffenden Gemeinde- oder Schulorgane gegenüber einzuwirken. Die Ausweise sind in allen Rubriken ordnungsmässig auszufüllen, im gegentheiligen Falle sofort dem Impfarzte zur Ergänzung, beziehungsweise Richtigstellung zurückzumitteln mit dem Bedeuten, dass bei fortgesetzter nachlässiger Führung der Ausweise die Impfung einem in dieser Beziehung verlässlicheren Impfarzte übertragen werden müsste.

Ebenso sind die Impfärzte anzuweisen, die Particularien über die ihnen für die Vornahme der Impfung zustehenden Gebüren (h. ä. Erlass vom 11. März 1883, Z. 4965) spätestens 14 Tage nach Ablauf der Impfung, von der Gemeindevorstehung bestätigt, vorzulegen, widrigenfalls ihnen kein Anspruch auf Liquidirung zusteht.

Im Falle des Vorkommens von Infectionskrankheiten ist die Durchführung der Impfung in der betreffenden Gemeinde bis nach deren Erlöschen zu verschieben.

Um die Impfung verdiente Personen, und zwar nicht blos Impfärzte, sondern auch Gemeinde- und Schulorgane, wollen bei Vorlage des Impfberichtes namhaft gemacht werden.

In dem Impfberichte, der bis längstens 1. October l. J. anher vorzulegen ist, sind auch die Zahlen der Impfsammelplätze, der Schulen, Schulkinder und der an der öffentlichen und den Schulimpfungen betheiligten Impfärzte anzuführen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 10. Juni 1897.** **Nr. 23.**

Die Aufhebung der chirurgischen Gremien.

Im Jahre 1896 hat die Regierung den Entwurf eines Gesetzes, mit welchem die chirurgischen Gremien aufgehoben werden, im Reichsrathe zur verfassungsmässigen Behandlung eingebracht. Dieser Entwurf lautete:

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrathes finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Die auf Grund des Patentes vom 10. April 1773 und der späteren einschlägigen Bestimmungen errichteten chirurgischen Gremien sind aufgehoben.

§ 2. Das noch vorhandene Vermögen dieser Gremien geht an die auf Grund des Gesetzes vom 22. December 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, gebildeten Aerztekammern, in deren Sprengel der Sitz der betreffenden Gremien gelegen ist, über.

Ebenso wird den Aerztekammern die Verwaltung der bei den chirurgischen Gremien bestehenden Stiftungen übertragen.

§ 3. Die mit dem Vermögen der chirurgischen Gremien verbundenen Rechte und die auf demselben haftenden Verpflichtungen werden durch dieses Gesetz nicht berührt und es bleiben den zur Zeit der Aufhebung dieser Gremien noch lebenden Mitgliedern derselben, sowie den Witwen und Waisen von Gremialmitgliedern jene Vortheile gewahrt, auf welche sie bei dem Fortbestande des betreffenden Gremiums aus dessen Vermögen Anspruch gehabt hätten.

§ 4. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit.

Dieser Gesetzentwurf gelangte in der abgelaufenen Legislaturperiode nicht mehr zur verfassungsmässigen Erledigung und wurde daher in der gegenwärtigen von der Regierung neuerlich eingebracht. Wir theilen nachstehend den Motivenbericht zur Regierungsvorlage mit, welcher die Entstehung, den Zweck und Wirkungskreis der

Gremien, sowie den gegenwärtigen Stand und die Anträge über die Verwendung des noch vorhandenen Gremialvermögens darlegt.

Im Nachhange zu dem im Jahre 1770 publicirten Sanitätshauptnormative verfügte das kaiserliche Patent vom 10. April 1773 in Punkt 14, dass »die ordentliche Mittel oder die sogenannte Lade der Wundärzte in jedem Kreise oder Viertel eines Landes, wo noch keine dergleichen sind, durch die Landesstelle mit Zuziehung des Landesprotomedicus errichtet werden, bei welchen alle Wundärzte des Kreises einverleibt sein müssen und bei welchen auch die Lehrjungen gehörig aufgedungen und nach verflossener Lehrzeit freigesprochen und mit einem Lehrbriefe versehen werden.«

Auf Grund dieser Bestimmung wurden allmälig in allen Verwaltungsgebieten, mit Ausnahme von Dalmatien, Krain und der Küstenländer, solche Zwangsgenossenschaften der Wundärzte unter dem Namen »chirurgische Gremien« ins Leben gerufen und durch besondere Regulative, die sogenannten »Gremialordnungen«, der Hauptsache nach gleichartig organisirt.

Solche Gremialordnungen wurden erlassen; für Wien (Hofdecret vom 15. Nov. 1821); für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns (Verordnung der niederösterreichischen Regierung vom 20. August 1790 und vom 30. Juni 1803); für das Erzherzogthum Oesterreich ob der Enns und für das Herzogthum Salzburg (Regierungsverordnung vom Jahre 1820); für die gefürstete Grafschaft Tirol und das Land Vorarlberg (Regierungsverordnung vom 7. September 1821); für die Herzogthümer Steiermark und Kärnten (Regierungsverordnung vom 22. März 1827); für Prag und das Königreich Böhmen (Regierungsverordnung vom 22. November 1822); für die Markgrafschaft Mähren und das Herzogthum Schlesien (Regierungsverordnung vom 26. November 1827); für Lemberg (Regierungsverordnung vom 30. August 1822); für das Königreich Galizien und Lodomerien, mit Ausnahme Lembergs, ist die Erlassung einer besonderen Gremialordnung weder aus den vorhandenen Gesetzsammlungen, noch aus den Archivacten des Ministeriums des Innern nachweisbar. Doch lassen verschiedene Umstände mit vollster Bestimmtheit darauf schliessen, dass auch dort Gremien im wesentlichen auf derselben Grundlage organisirt wurden, wie das chirurgische Gremium in Lemberg und jene der übrigen Länder.

Der Wirkungskreis der Gremien war territoriell einerseits nach dem Umfange grösserer Städte (Wien, Prag, Lemberg), andererseits auf dem flachen Lande nach dem Umfange der Kreise abgegrenzt. (In Tirol und Vorarlberg wurden in jedem der sieben Kreise ein Hauptgremium und überdies Nebengremien errichtet, von welchen eines oder mehrere dem Hauptgremium des betreffenden Kreises unterstanden.)

Die wesentlichsten Aufgaben der chirurgischen Gremien waren nach Inhalt der Gremialordnung: Die Förderung der Bildung unter den wundärztlichen Kunstgenossen, die Bekämpfung der Curpfuscherei, die Anschaffung und gemeinsame Benützung werthvoller Instrumente und Bücher, die Berathung über wichtige Krankheitsformen und deren Behandlung, die Aufrechterhaltung der Ordnung im Gehilfen- und Lehrlingswesen, endlich die Unterstützung der ohne Verschulden verarmten Chirurgen und der wandernden Gehilfen.

Die Organisation der chirurgischen Gremien beruhte auf gewerblicher Grundlage. Das kaiserliche Patent vom 10. April 1773 hatte, »um die schädlichen Missbräuche und Anstössigkeiten zwischen den Barbieren und Badern gänzlich und auf einmal zu beheben«, ausdrücklich angeordnet, dass beide Kategorien von Gewerbetreibenden, »ohne allen Unterschied in ein Mittel zusammen vereinigt und insgemein Chirurgen oder Wundärzte genannt werden« sollen.

In dem Masse, als die fortschreitende Wissenschaft die früher festgehaltene Unterscheidung zwischen »innerlichen und äusserlichen Curen« verwischte und die Praxis der Wundärzte sich demnach immer mehr jener der Aerzte näherte, während

die Thätigkeit der Barbiere sich vollständig auf das gewerbliche Gebiet zurückzog, entfielen auch successive die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung des bisherigen gemeinsamen Zwangsverbandes.

In rechtlicher Beziehung brachte die Gewerbeordnung vom 20. December 1859 die erste sehr wesentliche Aenderung in den Verhältnissen und den Voraussetzungen des Bestandes der chirurgischen Gremien mit sich, indem einerseits die Ausübung der Heilkunde inclusive der wundärztlichen Praxis (Artikel V, lit. g des Kundmachungspatentes) von der Anwendung der gewerbegesetzlichen Bestimmungen ausgenommen, andererseits die Thätigkeit der Barbiere (Friseure und Raseure) der Gewerbeordnung unterstellt wurde, nach welcher sie weiterhin als freies Gewerbe auszuüben war.

Seit Wirksamkeit der Gewerbeordnung haben die Wundärzte die ihnen ohnedies meist nicht mehr genehme Thätigkeit der Barbiere und damit auch ihre Gehilfen und Lehrlinge allmälig aufgegeben.

Weitere wichtige Aenderungen in den Berufsverhältnissen der Chirurgen und damit auch im Bestande ihres Zwangsverbandes ergaben sich aus der Allerhöchsten Entschliessung vom 20. März 1871, mit welcher die bestandenen chirurgischen Lehranstalten aufgehoben wurden, sowie aus dem Gesetze vom 17. Februar 1873, R. G. Bl. Nr. 25, welches vom Jahre 1876 an die Ausstellung von wundärztlichen Diplomen untersagte, und durch Aufhebung des bestandenen Verbotes der Ausübung innerlicher Curen durch Wundärzte die letzteren, soferne sie zur Praxis überhaupt zugelassen sind, den Aerzten vollkommen gleichstellte.

Den letzten Schein einer Berechtigung ihres Bestandes verloren die chirurgischen Gremien durch das Gesetz vom 22. December 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892,*) mit welchem die Aerztekammern ins Leben gerufen wurden und denselben die ausschliessliche autoritative Repräsentanz in allen gemeinsamen Standesinteressen der zur Ausübung der Praxis berechtigten Aerzte, einschliesslich der Wundärzte, übertragen wurde.

Seit der Zweck des ferneren Bestandes der chirurgischen Gremien durch die natürliche Entwicklung der Verhältnisse und successive auch durch die Gesetzgebung immer mehr entfiel, begannen aus den Kreisen der unmittelbar Betheiligten selbst Wünsche nach Auflösung der noch zu Recht bestehenden Zwangsverbände laut zu werden.

Im Jahre 1895 wurden vom Ministerium des Innern im Wege der politischen Landesbehörden Erhebungen über den Stand der chirurgischen Gremien mit Ende December 1894 eingeleitet, deren Ergebniss rücksichtlich jener Gremien, welche in diesem Zeitpunkte noch über irgend welches Vermögen an Bargeld, Sparcasseeinlagen, Schuldforderungen, Werthpapieren, Büchern, Instrumenten oder sonstigen Mobilien verfügten, im Anhange beigefügt ist.

Die Zahl der dort angeführten bildet nur einen Bruchtheil der einst bestandenen Gremien. Ein beträchtlicher Theil derselben hat nach Aussterben der Mitglieder und in Ermanglung eines Vermögens von selbst zu bestehen aufgehört. Viele andere, wie zum Beispiel die Gremien in Steiermark, Kärnten und Bukowina haben bereits vor Jahren ihre Auflösung beschlossen und durchgeführt. Formell besteht jedoch das kaiserliche Patent vom 10. April 1773 und mit demselben das Institut der chirurgischen Zwangsgenossenschaften noch heute zu Recht.

Bezüglich jener Gremien, welche, wie oben bemerkt, schon zu bestehen aufgehört haben, erübrigt der Gesetzgebung heute nur, das bereits Geschehene nachträglich zu sanctioniren.

Aber auch bei der überwiegenden Mehrzahl der im Anhange (S. 222) angeführten Corporationen hat eine ordentliche gremiale Thätigkeit längst, oft schon seit 30 bis 40 Jahren, aufgehört oder sich doch blos auf die Verwaltung und Verwendung der irgend nennenswerten Vermögen beschränkt. Ein Theil der Gremial-

*) Siehe Jahrgang 1892 d. Bl., S. 6.

verwaltungen (wie z. B. in Mähren) wurde erst durch die behördlichen Erhebungen zu einer neuerlichen vorübergehenden Thätigkeit angeregt, die aber nur in der Beschlussfassung über die künftige Bestimmung des Vermögens bestand.

Mit Ausnahme des Wiener Gremiums, welches seinen Fortbestand bis zu dem Zeitpunkte erhalten will, da in Ermanglung der nöthigen Mitgliederzahl beschlussfähige Gremialversammlungen nicht mehr zustande kommen, hat anlässlich der zuletzt gepflogenen Erhebungen keiner dieser Verbände gegen seine sofortige Aufhebung Einwendungen erhoben.

Die Resolution des Wiener chirurgischen Gremiums kann selbstverständlich die Gesetzgebung nicht hindern, eine zu öffentlichen Zwecken durch das Gesetz ins Leben gerufene Zwangsgenossenschaft, sobald dieselbe diese Zwecke nicht mehr zu erfüllen vermag, auf demselben Wege aufzulösen.

Dass aber die Voraussetzungen für die fernere Erfüllung ihrer öffentlichen Zwecke weder bei dem Wiener, noch bei den übrigen chirurgischen Gremien heute noch gegeben sind, wurde im vorstehenden dargelegt und dürfte damit die in § 1 des Entwurfes vorgesehene formelle Aufhebung aller, auf Grund des kaiserlichen Patentes vom 10. April 1773 und der späteren einschlägigen Bestimmungen errichteten wundärztlichen Zwangsverbände ausreichend gerechtfertigt erscheinen.

Das Schwergewicht der gegenwärtigen Action liegt in der Verfügung über das Vermögen der aufzulösenden Gremien (§§ 2 und 3 des Entwurfes).

Wie aus der angeschlossenen Uebersicht (S. 222) hervorgeht, beziffert sich die Gesammtsumme der dermalen noch vorhandenen Gremialvermögen an Bargeld, Sparcasseeinlagen, Schuldforderungen und Wertpapieren auf rund 40.000 fl.

Der Besitz an meist wertlosen, schlecht erhaltenen Büchern und Instrumenten erhebt sich mit einigen Ausnahmen kaum über den Maculatur-, beziehungsweise Materialwert. Auch die sonst erhalten gebliebenen Fahrnisse, wie Gremialladen, Schränke, Urkunden, Siegel, Etuis etc., sind in der Regel nur von geringem Werte.

Diese Vermögen der chirurgischen Gremien bildeten sich aus den Incorporationsgebüren der Gremialmitglieder, aus den jährlichen Einlagen der letzteren, sowie der chirurgischen Gehilfen, endlich aus den Taxen für das Aufdingen und Freisprechen der Lehrjungen.

Eine hievon abweichende Entstehungsgeschichte weist nur das Vermögen des Wiener Gremiums auf, das seit dem Jahre 1851 aus freiwilligen kreuzerweisen Wochenbeiträgen der Congremialen und der Gehilfen gebildet wurde und sich nach seiner ursprünglichen Zweckbestimmung als ein Unterstützungsfond für bedürftige Gehilfen darstellt. Nachdem jedoch die in der Gremialordnung vorgeschriebenen Taxen und Einlagen längst nicht mehr eingehoben worden und im Jahre 1875 die letzten Reste des ursprünglichen Gremialvermögens aufgezehrt waren, wurde dieser Unterstützungsfond, der seinen eigentlichen Zweck in Ermangelung wundärztlicher Gehilfen verloren hatte, zur Bestreitung der laufenden Gremialauslagen verwendet.

Ueber den Zweck der Gremialvermögen enthalten die einzelnen Gremialordnungen mehr oder weniger detaillirte Bestimmungen. Alle ordnen die Anschaffung kostspieligerer Instrumente und Bücher aus diesem Vermögen an, während ein Theil derselben überdies die Unterstützung schuldlos verarmter Gremialmitglieder und bedürftiger Gehilfen, sowie die Verabreichung der gewöhnlichen Zehrgelder an wandernde Gesellen aus Gremialmitteln vorsieht. Die sohin erübrigten Cassabestände mussten fruchtbringend angelegt werden.

Die Verwaltung des Vermögens oblag der Gremialvorstehung, welche der Hauptversammlung jährlich über ihre Gebarung Rechnung zu legen hatte. Die Oberaufsicht lag in den Händen der Regierung.

Eine Bestimmung über die Verwendung des Vermögens aufgelöster Gremien ist weder im kaiserlichen Patente vom Jahre 1773, noch in den einzelnen Gremial-

ordnungen enthalten, und es ist daher nunmehr im Augenblicke der Auflösung Aufgabe der Legislative, in dieser Richtung Vorsorge zu treffen.

Die Regierung glaubte hiebei an dem auch in der Gewerbeordnung (§ 128) zum Ausdrucke gelangten Grundsatze festhalten zu sollen, dass das Vermögen öffentlich-rechtlicher Corporationen im Falle der Auflösung, wenn Verbände gebildet wurden, welchen ganz oder theilweise die Erfüllung derselben öffentlichen Aufgabe obliegt, an diese überzugehen hat.

Insofern nach dem Gesetze vom 22. December 1891 den Aerztekammern die Wahrung der gemeinsamen Interessen sowie der Würde und des Ansehens des ärztlichen Standes, somit eine der wesentlichsten Aufgaben, welche früher speciell hinsichtlich des chirurgischen Standes die Gremien zu erfüllen hatten, obliegt, sind dieselben demgemäss als die zunächst berufenen Nachfolgerinnen der aufzulösenden wundärztlichen Zwangsverbände anzusehen.

Auf dieser Erwägung beruht die Bestimmung des § 2, nach welcher die in Rede stehenden Vermögen an die Aerztekammern übergehen sollen.

Mit Rücksicht auf die sich häufig ergebende Incongruenz der Grenzen des Kammerbezirkes einerseits und jener des Gremialbezirkes andererseits musste, um künftigen Streitigkeiten vorzubeugen, diejenige Kammer als die berufene Nachfolgerin ausdrücklich bezeichnet werden, in deren Sprengel der Sitz des betreffenden Gremiums gelegen ist. Hiebei konnte dem Wunsche der Lemberger Aerztekammer, nach welchem das Gesammtvermögen der galizischen Gremien an die beiden dortigen Aerztekammern nach Massgabe der Zahl der in den betreffenden Kammerbezirken wohnenden Chirurgen zu vertheilen, oder vielleicht richtiger, nachdem sämmtliche Mitglieder des Krakauer Gremiums bereits verstorben sind, nur der Lemberger Kammer zuzuweisen wäre, aus principiellen sowie aus Billigkeitsgründen nicht berücksichtigt werden.

Im übrigen haben sich die durch die politischen Landesbehörden einvernommenen Aerztekammern in Wien, Baden, Brünn, Klagenfurt, Troppau, Prag, Lemberg, Krakau, Salzburg, Innsbruck und Linz durchwegs damit einverstanden erklärt, dass die chirurgischen Gremien, für deren ferneren Bestand dermalen alle Voraussetzungen fehlen, aufgelöst und deren Vermögen unter Aufrechterhaltung aller mit denselben verbundenen Rechte und Pflichten in ihre (der Aerztekammern) Verwaltung übergeben werden. Die Mehrzahl derselben verpflichtete sich ausdrücklich, die Zinsen dieser Vermögen ausschliesslich oder vorzugsweise zu Gunsten der noch überlebenden Congremialen und deren Familien zu verwenden.

Insbesondere ging die Wiener Aerztekammer in Berücksichtigung der vom hiesigen Gremium gefassten Beschlüsse so weit, nicht nur den überlebenden Gremialmitgliedern das alleinige Genussrecht des Gremialvermögens zuzusichern und die denselben, beziehungsweise deren Hinterbliebenen im Falle der Erkrankung oder des Ablebens zu gewährenden Subventionsbeträge genau zu detailliren, sondern auch zu beschliessen, dass das fragliche Vermögen nach Absterben aller Congremialen einem von dieser Aerztekammer allein oder gemeinsam mit anderen Kammern zu gründenden Wohlfahrtsinstitute für Aerzte und deren Angehörige als Gründungsfond zu übergeben, oder falls ein solches Institut nicht zustände käme, als ein »Unterstützungsfond der Wiener Aerztekammer« weiter verwaltet und verwendet werden soll.

Die Aerztekammern in Trient und Bregenz verzichteten, von der Voraussetzung ausgehend, dass die Gremien der dortigen Kammerbezirke dermalen über keinerlei Vermögen verfügen, auf die beabsichtigte Zuwendung.

Ebenso erachtete die Aerztekammer in Czernowitz bei dem Umstande, als ein Vermögen des dortigen, thatsächlich bereits aufgelösten Gremiums nicht mehr vorhanden ist, die einzuleitende Action hinsichtlich der Bukowina für gegenstandslos.

Die chirurgischen Gremien selbst, welche dermalen noch über ein nennenswertheres Vermögen verfügen, haben über dessen künftige Verwendung divergirende Beschlüsse gefasst.

Die Gremien in Brünn, Neutitschein und Znaim beschlossen, ihr Barvermögen mit behördlicher Genehmigung unter gewissen Vorbehalten namentlich zu Gunsten der Gremialmitglieder und deren Hinterbliebenen, dem Kronprinz Rudolf-Stephanie-Unterstützungsinstitute für Aerzte Mährens zu überlassen. Ihr Inventar an Büchern, Instrumenten und sonstigen Fahrnissen wollten diese Gremien theils der mährischen Aerztekammer, theils einzeln Spitälern widmen.

Die Gremien in Ungarisch-Hradisch, Iglau und Olmütz beschlossen dagegen, ihr Barvermögen gleichfalls unter mehrfachen Vorbehalten der mährischen Aerztekammer zuzuwenden. Ueber die Verwerthung des Inventarbesitzes wurden von diesen Gremien verschiedene theilweise unmittelbar zu Gunsten der Congremialen lautende Beschlüsse gefasst.

Auf das noch vorhandene Vermögen der Gremien Deutsch-Tirols (Kammerbezirk Innsbruck) hat der Verein der Aerzte Deutsch-Tirols Anspruch erhoben und dies damit begründet, dass er bereits einen Unterstützungsfond von rund 15·000 fl. besitze, dessen Zinsen statutengemäss den bedürftigen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen zugewendet werden und dass die meisten Aerzte, sowie auch die alten Wundärzte dem Vereine angehören. Die Gremien konnten in Ermanglung der nöthigen Mitgliederzahl keine Beschlüsse fassen. Doch liegen der Eingabe des genannten Vereines Erklärungen mehrerer überlebender Congremialen bei, nach welchen dieselben in der Zuweisung der noch vorhandenen Gremialvermögen an diesen Verein die zweckmässigste Verwendung der fraglichen Beiträge (insgesammt 709 fl. 61 kr.) erblicken.

Das chirurgische Gremium in Königgrätz beschloss schon im Jahre 1889 seine Auflösung und die bedingte Uebergabe seines damals 2571 fl. 31 kr. betragenden Vermögens an den »Spolek lékařů severovýchodních Čech«, welcher sich nunmehr gegen eine eventuelle Herausgabe desselben mit der Motivirung verwahrt, dass er das Vermögen schon seit dem 10. December 1889 in den Besitz genommen und thatsächlich bereits zahlreiche Unterstützungen an Gremialmitglieder und deren Familien aus demselben bestritten habe. Die Behörden haben in dieser Angelegenheit noch keine Verfügung getroffen.

Theilweise ähnlich gestalten sich die Verhältnisse des Chrudimer Gremiums dessen Vermögen im Jahre 1890 vom letzten überlebenden Mitgliede dem »Krajinský spolek lékařský Krajini Chrudimsko-Pardubické« gewidmet worden war. Dieser Verein legt nun gegen die Ueberweisung des fraglichen Vermögens an die Aerztekammer Verwahrung ein und würde einer solchen Massnahme nur unter der Bedingung zustimmen, dass die Zinsen ausschliesslich für Aerzte des Chrudimer Kreises und deren Hinterbliebene im Verarmungsfalle verwendet, sonst aber dem Stammvermögen zugeschlagen werden. Auch in dieser Frage wurde eine behördliche Entscheidung bisher nicht gefällt.

Auf das Vermögen des Prager chirurgischen Gremiums erhebt der Stadtrath von Prag namens dieser Gemeinde auf Grund des § 130 der Gewerbeordnung vom 20. December 1859, beziehungsweise des § 128 des Gesetzes vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, Anspruch.

Was endlich das chirurgische Gremium in Wien betrifft, so hat dasselbe in der Sitzung vom 5. Mai 1895 unter Hervorhebung des Umstandes, dass sein Vermögen sich nicht als Gremialvermögen im eigentlichen Sinne des Wortes, sondern vielmehr als ein aus freiwilligen Beiträgen entstandener, frei verfügbarer Unterstützungsfond darstelle, beschlossen, dass dieses Vermögen erst mit dem Zeitpunkte, da in Ermanglung der nöthigen Mitgliederzahl (wenigstens 5) keine beschlussfähige Gremialversammlung mehr zu Stande kommt, an die Aerztekammer übergehen soll. Gleich-

zeitig wurden auch sowohl über die künftige als die einstweilige Verwendung der Zinsen, sowie des Vermögens selbst detaillirte Beschlüsse gefasst. Die Wiener Aerztekammer erklärte, wie oben bereits angedeutet, diesen Beschlüssen in allen Punkten vollkommen Rechnung tragen zu wollen; nur hinsichtlich des Fortbestandes des Gremiums widerspricht dieselbe dem Beschlusse des letzteren, indem nach ihrer Ansicht die Voraussetzungen für den ferneren Bestand dieses, sowie aller übrigen Gremien, heute schon entfallen sind und daher sofort mit der gesetzlichen Auflösung aller dieser Corporationen vorzugehen wäre.

Ueber den Beschluss des Wiener Gremiums, soweit derselbe dessen ferneren Bestand betrifft, sowie über die oben erwähnten Ansprüche auf das Vermögen der deutsch-tirolischen Gremien und des Gremiums in Prag wird durch das Gesetz selbst, und zwar in abweisendem Sinne entschieden.

Was zunächst den Anspruch des Unterstützungsvereines der Aerzte Deutsch-Tirols auf Zuweisung des Vermögens der Gremien des Kammerbezirkes Innsbruck betrifft, so muss hiebei in Berücksichtigung gezogen werden, dass dort, wo eine öffentliche Corporation an die Stelle der aufgehobenen tritt, dieser jedenfalls der Vorzug gegenüber privaten Vereinen einzuräumen ist und dass die bereits angegebenen Momente, welche für die Zuweisung der Gremialvermögen an die Aerztekammern im Allgemeinen sprechen, durch die speciell vom genannten Innsbrucker Vereine geltend gemachten Umstände nicht entkräftet werden können.

Der Anspruch der Stadtgemeinde Prag erscheint unbegründet, weil die chirurgischen Gremien nicht als gewerbliche »Innungen«, beziehungsweise »gewerbliche Corporationen« im Sinne des § 130 der Gewerbeordnung vom Jahre 1859, beziehungsweise des § 128 der Novelle vom Jahre 1883 anzusehen sind und weil selbst bei analoger Anwendung der letztcitirten Gesetzesstelle in erster Linie jene Corporation Anspruch auf das Vermögen des aufgelösten Verbandes hätte, welche an dessen Stelle getreten ist und in der dieser Verband auch künftig gleichsam fortbesteht. Also musste auch von diesem Gesichtspunkte aus die Aerztekammer für das Königreich Böhmen, nicht aber die Stadtgemeinde Prag als die zunächst berufene Nachfolgerin des Prager Gremiums betrachtet werden.

Was die künftige Verwendung des Vermögens der Gremien in Königgrätz, Chrudim, Brünn, Neutitschein und Znaim betrifft, wird hier zunächst die Legalität der bereits getroffenen Verfügungen, beziehungsweise die Ertheilung oder Verweigerung der behördlichen Genehmigung zu denselben Gegenstand der im administrativen Instanzenzuge zu fällenden Entscheidung sein.

Nach dem Ergebnisse der gepflogenen Erhebungen besteht bei dem Gremium Gross-Enzersdorf eine Stipendienstiftung des ehemaligen Gremialmitgliedes Gottlieb Turner. Das Capital derselben, welches bis zum Jahre 1895 auf 4433 fl. 6 kr. angewachsen ist, befindet sich dermalen in steueramtlicher Verwahrung.

Eine weitere Stipendienstiftung haftet auf dem mit 950 fl. bezifferten Vermögen des chirurgischen Gremiums in Teschen. Ein Stiftsbrief ist jedoch über dieselbe bisher nicht errichtet und wird die Activirung dieser Stiftung bis zum Zustandekommen des neuen Gesetzes verschoben.

Nach Inhalt des § 2, Abs. 2 des Entwurfes soll an dem Bestande der genannten Stiftungen nichts geändert, sondern blos deren Verwaltung den Aerztekammern übertragen werden.

Ebenso werden *alle mit dem Vermögen der chirurgischen Gremien verbundenen Rechte und auf demselben haftenden Verpflichtungen durch das Gesetz* (§ 3 des Entwurfes) *aufrechterhalten.*

Diese sowie die weitere Bestimmung, *dass den zur Zeit der Aufhebung der chirurgischen Gremien noch lebenden Mitgliedern derselben jene Vortheile gewahrt bleiben, auf welche sie bei dem Fortbestande des betreffenden Gremiums aus dessen Ver-*

mögen Anspruch gehabt hätten, entspricht dem Sinne, theils auch dem Wortlaute nach den analogen Bestimmungen der §§ 129 und 130 der Gewerbeordnung.

*

Eine am Schlusse des Berichtes beigefügte Tabelle weist den Mitglieder- und Vermögensstand der am 31. December 1894 noch bestandenen chirurgischen Gremien nach.

Mitgliederstand der Gremien 386, nämlich:

Böhmen: Budweis 10, Časlau 1, Chrudim 1, Königsberg —, Jičin 1, Jungbunzlau 6, Klečan 10, Königgrätz 7, Leitmeritz 11, Pilsen —, Pisek 6, Saaz —, Prag 2, zusammen 55.

Galizien: Lemberg 1, Złoczów 7, Krakau —, zusammen 8.

Mähren: Brünn 10, Ungarisch Hradisch 11, Iglau 10, Olmütz 30, Neutitschein 11, Znaim 17, zusammen 89.

Niederösterreich: Wien 20, Seitenstetten 6, Baden —, Bruck a. d. L. 8, Sitzendorf 5, Korneuburg —, Wiener Neustadt 11, St. Pölten 11, Klosterneuburg 43, Gross-Enzersdorf 1, Waidhofen a. Th. 3, zusammen 108.

Oberösterreich: Linz 31, Wels 8, Ried 25, zusammen 64.

Salzburg: Salzburg 38.

Schlesien: Troppau —, Teschen —.

Tirol und Vorarlberg: Bozen 3, Meran —, Bruneck —, Mühlbach —, Imst 4, Reutte —, Schwaz 2, Innsbruck 5, Rovereto —, Riva —, Trient 1, Borgo —, Bregenz 7, Bludenz 2, zusammen 24.

Vermögen der Gremien:

Das Vermögen aller Gremien bezifferte sich auf 40·046 fl. 43 kr., wovon 12·286 fl. 43 kr. Baargeld, Sparcasseeinlagen oder Schuldforderungen und 27·760 fl. Werthpapiere; ausserdem sind noch Bücher, Instrumente und Mobilien vorhanden.

An dem obigen Gesammtvermögen waren betheiligt die Gremien in Böhmen mit 5064 fl. 66 kr., in Galizien mit 2214 fl. 88 kr., in Mähren mit 12·203 fl. 63 kr., in Niederösterreich mit 13·677 fl. 46 kr., in Oberösterreich mit 4076 fl. 19 kr., in Salzburg mit 350 fl., in Schlesien mit 1750 fl., in Tirol und Vorarlberg mit 709 fl. 61 kr.

Vermischte Nachrichten.

Ständiger Beirath für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen. Der Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat in den auf Grund der Ministerial-Verordnung vom 3. April 1897, R. G. Bl. Nr. 90 (s. Seite 151 d. Bl.) neugebildeten Beirath als ordentliche Mitglieder berufen: die Obersanitätsräthe und Universitätsprofessoren: Hofrath Dr. August Vogl, Hofrath Dr. Ernst Ludwig, Dr. Max Gruber und Oberstabsarzt Dr. Florian Kratschmer, den Obersanitätsrath und Professor am Militär-Thierarznei-Institute Dr. Stanislaus Polansky, dann die Professoren an der technischen Hochschule in Wien: Hofrath Dr. Alexander Bauer, Dr. Franz Ritter v. Höhme und Regierungsrath Dr. Hugo Ritter v. Perger, den Professor an der Hochschule für Bodencultur Hofrath Franz Schwackhöfer, ferner die Professoren Dr. Ferdinand Hueppe an der deutschen Universität in Prag, Dr. Gustav Kabrhel an der böhmischen Universität in Prag, Dr. Wilhelm Prausnitz an der Universität in Graz und Dr. Odo Bujwid an der Universität in Krakau, endlich den Director der k. k. landwirthschaftlich-chemischen Versuchsstation in Wien, Professor Dr. Emerich Meissl und den Director der k. k. chemisch-physiologischen Versuchsstation für Wein- und Obstbau in Klosterneuburg Professor Dr. Leonhard Rösler.

Tirol. Kaiser Jubiläumsfond. Der Tiroler Landtag hat beschlossen, aus Anlass des 50jährigen Regierungs-Jubiläums Sr. Majestät des Kaisers ein Capital von 200 000 fl. zur Unterbringung und Verpflegung von armen, im Lande heimatberechtigten unheilbaren Kranken und Irren zu widmen. Aus den Zinsen des unantastbaren Stammcapitals sollen den betreffenden Zuständigkeitsgemeinden Verpflegskostenbeiträge gewährt werden.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 17. Juni 1897. Nr. 24.

Die Infectionskrankheiten in der III. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 124 u. 125 des Beiblattes.)

Blattern. Die Zahl der Neuerkrankungen ist gegen die Vorperiode von 524 auf 405, der Gesammtkrankenstand von 747 auf 622 gesunken. Von den 622 Kranken sind 346 genesen und 94 (15·1 Percent) gestorben. 182 Kranke verblieben in Behandlung.

Geimpft waren 329 (52·8 Percent), ungeimpft 293 (47·2 Percent). Von den Geimpften starben 21 (6·3 Percent), von den Ungeimpften 73 (24·9 Percent).

Auch in dieser Berichtsperiode entfiel der grösste Theil der Blatternerkrankungen (90·8 Percent) auf Galizien; vereinzelte Blatternfälle kamen in Triest und Gebiet, in Istrien, Mähren, Schlesien und in der Bukowina zur Anzeige.

Inl Triest wurden 18 neue Erkrankungen gemeldet. Der Krankenstand betrug daselbst am Schsusse der Berichtsperiode 12 Personen. Die kleine locale Epidemie in Chiunschi (Istrien) ist erlochen. Auf Einschleppung aus Triest wurden zwei Blatternfälle in der Gemeinde Cittanova, politischer Bezirk Parenzo, und auf Einschleppung aus Agram drei Fälle in der Gemeinde Castua (Fraction Klana), politischer Bezirk Volosca, zurückgeführt. Die Blatternkranken in den politischen Bezirken Mühlhausen und Gablonz in Böhmen sind genesen. In der Gemeinde Gross-Seelowitz in Mähren wurde bei einem geimpften Kinde eine leichte Blatternerkrankung mit unbekannter Provenienz constatirt. Zwei neue Blatternfälle im politischen Bezirke Freudenthal in Schlesien betrafen Arbeiter, die mit zwei in der Vorperiode gemeldeten Kranken in gemeinsamer Arbeit gestanden waren. Aus Anlass dieser Blatternfälle wurden zahlreiche Erst- und Wiederimpfungen (66 Erst- und 265 Wiederimpfungen) ausgeführt.

Die Zahl der Neuerkrankungen in Galizien betrug 368, der Krankenstand 544 gegen 417, beziehungsweise 593 in der Vorperiode. Inficirt waren 18 Bezirke mit 65 Gemeinden, und zwar waren, wie in der Vorperiode, die Bezirke Brzezany und Podhajce am meisten betroffen. In der Berichtsperiode wurden in den inficirten Ortschaften 796 Erst- und 2302 Wiederimpfungen vorgenommen.

In der Bukowina ist die Zahl der Blatternerkrankungen erheblich zurückgegangen. Es kamen nur 11 neue Erkrankungen zur Kenntniss der Behörden. In die Gemeinde Luka des

politischen Bezirkes Kotzman wurden Blattern aus der benachbarten galizischen Stadt Zaleszczyki eingeschleppt, doch fand die Seuche keine weitere Verbreitung. In den inficirten Ortschaften wurden in der Berichtsperiode 198 Erst- und 627 Wiederimpfungen vorgenommen.

Scharlach. Die Zahl der Neuerkrankuugen an Scharlach (4085) hat sich gegen jene in der Vorperiode (4071) kaum geändert, der Gesammtkrankenstand betrug 6133 gegen 6450. Die Abnahme der Zahl der Erkrankungen beziffert sich in Galizien auf 286, in Oberösterreich auf 17, in Görz und Gradisca auf 35, in Istrien auf 6 und in Vorarlberg auf 3; in allen anderen Ländern wurde eine etwas grössere Zahl an Fällen ausgewiesen.

Im politischen Bezirke Wolfsberg in Kärnten betrug der Krankenstand, bei 98 Neuerkrankungen, 153 Personen, von welchen im Laufe der Berichtsperiode 24 (15·6 Percent) gestorben sind.

Die Scharlachepidemie ist in Troppau erloschen, dagegen jene in Bielitz noch nicht gänzlich unterdrückt.

Stark verseucht sind einzelne politische Bezirke in Galizien, wie z. B. Drohobycz, wo in 17 Ortschaften 329 Scharlachfälle zur Anzeige kamen, und Krosno mit 231 Kranken in 16 Ortschaften.

In der Gemeinde Istensegits in der Bukowina wurde, wie im Vorjahre in einer anderen Gemeinde dieses Kronlandes, beobachtet, dass sich eine Scharlachepidemie unmittelbar im Anschlusse an eine Röthelnepidemie entwickelte.

Von den 6133 Kranken sind 3208 genesen, 790 (12·8 Percent) starben und 1991 blieben noch in Behandlung.

Diphtherie. Zu 895 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen 2552 neue Fälle, so dass der Krankenstand 3447 betrug.

Schutzimpfungen, zu welchen, wie zu den curativen Impfungen, vornehmlich Serum aus der Wiener staatlichen Anstalt verwendet wurde, fanden in Kärnten (6) und in Tirol (16) statt.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	123	12	9·7	395	85	21·5	518	97	18·7
Oberösterreich	30	5	16·6	36	11	30·5	66	16	24·2
Salzburg	3	1	33·3	5	2	40·0	8	3	35·0
Steiermark	47	6	12·7	140	45	32·1	187	51	27·2
Kärnten	24	0	0·0	46	21	45·6	70	21	30·0
Krain	47	5	10·6	77	40	51·9	124	45	36·2
Triest	42	4	9·5	18	3	16·6	60	7	11·6
Görz und Gradisca	42	8	19·0	16	12	75·0	58	20	34·4
Istrien	62	6	9·6	16	7	43·7	78	13	16·6
Tirol	30	8	26·6	40	9	22·5	70	17	24·2
Vorarlberg	3	1	33·3	6	1	16·6	9	2	22·2
Böhmen	143	22	15·3	412	142	34·4	555	164	29·5
Mähren	138	22	15·9	160	88	55·0	298	110	36·9
Schlesien	59	8	13·5	15	3	20·0	74	11	14·8
Galizien	35	6	17·1	211	60	28·4	246	66	28·4
Bukowina	17	4	23·5	48	31	64·7	65	35	53·8
Dalmatien	91	17	18·6	68	19	27·9	159	36	22·5
Summe	936	135	14·4	1709	579	33·8	2645	714	26·9

Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 313, der Gesammtkrankenstand um 482 abgenommen. Die Ausbreitung der Krankheit zeigte einen vorwiegend sporadischen Charakter. Eine geringe Zunahme weist die Krankenzahl nur in Oberösterreich, Kärnten, Krain, Tirol, Vorarlberg und Böhmen auf.

Von den 3447 Kranken genasen 1931, 714 (20·7 Percent) starben und 802 blieben noch in Behandlung.

Die Ergebnisse der Serumbehandlung, die bei 936 von den in Abgang gekommenen, d. i. in 35·3 Percent sämmtlicher durch Genesung oder Tod ausser Evidenz gelangten Fälle, Anwendung fand, sind auf der vorstehenden Tabelle dargestellt. Die Lethalität bei den mit Serum behandelten Kranken ist gegen die Vorperiode kaum geändert (14·4 gegen 14·9 Percent) und hat sich bei den dieser Behandlungsart nicht unterzogenen Fällen um ein geringes (33·8 Percent gegen 34·5 Percent) gebessert.

Masern. Der Zuwachs an Masernfällen betrug in der Berichtsperiode 14.109 gegen 14.137 in der Vorperiode, der Gesammtkrankenstand 19.500 gegen 19.406.

In Niederösterreich haben die Masernerkrankungen um 619, in Krain um 163, in Schlesien um 546 Fälle zugenommen. Vorarlberg allein hat keine Neuerkrankungen ausgewiesen.

Von den 19.500 Kranken sind 13.678 genesen, 583 (2·9 Percent) gestorben und 5238 verblieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Typhus abdominalis. Aus der Vorperiode sind 854 Typhuskranke verblieben, der Zuwachs betrug 1320, der Gesammtkrankenstand 2174. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 47 zu-, der Krankenstand um 313 abgenommen.

Im Allgemeinen zeigte die Verbreituug des Typhus gegen die Vorperiode keine nennenswerthen Schwankungen.

Die Typhusepidemie in der Stadt Asch hat in der Berichtsperiode an Ausdehnung gewonnen. Der Krankenstand stieg von 27 auf 57.

Erwähnenswerth sind jene Vorkehrungen, welche in Prag, wo der Stand der Typhuskranken die durchschnittliche Erkrankungsziffer im Uebrigen nicht wesentlich überschritten hat, getroffen wurden, um bei den auf Grund des Assanirungsgesetzes eingeleiteten umfassenden Demolirungsarbeiten einer eventuellen Verschleppung von Typhuskeimen vorzubeugen. Es wird in der Josefsstadt gegenwärtig an der Planirung des Bodens nach Demolirung ganzer Häusergruppen gearbeitet, wobei verfallene Canäle mit stagnirendem Inhalte eröffnet, ihr Mauerwerk und das infiltrirte Erdreich entfernt und zahlreiche alte Versitzgruben aufgedeckt werden, deren fester, seifenartiger Inhalt ebenfalls verführt werden muss.

Zur Desinficirung und Desodorisirung der angesammelten Unrathstoffe bewährte sich bis jetzt bestens eine Chlorzinklösung in der für Holzimprägnirung gebräuchlichen Concentrirung. Diese wird in Vertiefungen der teigigen Masse, die durch Eindrücken von Holzpfählen gemacht werden, eingegossen. Nach 24 Stunden werden die nun nur wenig riechenden Massen ausgehoben, auf Wagen verladen, mit Schutt zugedeckt und auf Composthaufen ausserhalb der Stadt verführt. Die dann zurückbleibenden Löcher werden mit Schutt aus den oberen Stockwerken der Nachbarhäuser ausgefüllt.

Von den 293 bei diesen Arbeiten beschäftigten Taglöhnern sind seit November v. J. drei an Darmtyphus erkrankt; es sind demnach die Zeitungsnachrichten über eine Typhusepidemie unter den bei der Assanirungsarbeit beschäftigten Personen unrichtig.

In Pola betrug der Zuwachs an Typhusfällen 12, der Krankenstand am Schlusse der Periode (unter der Civilbevölkerung) 33.

Eine nicht unbedeutende Typhusepidemie ist in der Gemeinde Weichsel, politischer Bezirk Bielitz in Schlesien, ausgebrochen. In der 4620 Einwohner zählenden Gemeinde wurden 25 Typhusfälle constatirt, die sich auf 6 Häuser vertheilten, ohne dass sich die Provenienz dieser Erkrankungen bisher hätte constatiren lassen. Begünstigt wurde die Ausbreitung der Krankheit durch die elenden sanitären Verhältnisse, unter denen die Insassen dieser Häuser sich befanden.

Flecktyphus. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 243 gegen 193 in der Vorperiode. der Krankenstand 342 gegen 347. Von den 342 Kranken sind 213 genesen, 26 (7·6 Percent) starben und 103 verblieben noch in Behandlung.

Mit Ausnahme eines in der Bukowina, und zwar in der Stadt Czernowitz constatirten Falles, dessen Aetiologie sich nicht nachweisen liess, kamen Flecktyphus-Erkrankungen nur in

Galizien zur Anzeige und vertheilten sich auf die Städte Lemberg und Krakau und 24 politische Bezirke mit 44 inficirten Ortschaften.

Ruhr. Ruhrerkrankungen wurden ausgewiesen in Niederösterreich, Mähren, Galizien, zusammen 9, wozu 8 aus der Vorperiode verbliebene Fälle zu rechnen sind. Von den 17 Kranken ist einer (5·8 Percent) gestorben.

Puerperalfieber. Erkrankungen an Wochenbettfieber wurden in sämmtlichen Kronländern mit Ausnahme von Triest, Görz, Istrien, Vorarlberg und Dalmatien zur Anzeige gebracht. Bei einem Gesammtkrankenstande von 151 Personen wurden 61 Todesfälle (40·3 Percent) ausgewiesen.

Keuchhusten. Aus der Vorperiode sind 2701 Keuchhustenkranke verblieben, zu welchen 3111 in Zuwachs kamen, so dass der Gesammtkrankenstand sich auf 5812 belief. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 93 zu-, der Krankenstand um 1016 abgenommen.

Aus Triest und Gebiet sowie Dalmatien wurden solche Erkrankungen nicht gemeldet. Die Zahl der Neuerkrankungen hat gegen die Vorperiode in Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Krain, Tirol, Vorarlberg, Böhmen, Mähren und in der Bukowina (zusammen um 581) zugenommen, dagegen in Görz, Istrien, Schlesien und in Galizien (um 325), zusammen um 488 Erkrankungen abgenommen. Von den 5812 Kranken sind 2828 genesen, 245 (4·2 Percent) starben, 2739 blieben noch in Behandlung.

Es ist wohl nur auf eine mangelhafte Erstattung der Infectionsanzeigen zurückzuführen, dass in der Bukowina, wo 31 Todesfälle an Keuchhusten gemeldet sind, nur ein Krankenstand von 71 ausgewiesen werden konnte.

Trachom. Die Zahl der Neuerkrankungen an Trachom beträgt 225 gegen 210 in der Vorperiode, der Krankenstand 3583 gegen 3533. Neuerkrankungen an Trachom wurden nicht ausgewiesen in Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Görz, Tirol und Vorarlberg; ganz frei von Trachom waren allerdings nur die letztgenannten drei Länder.

Von den 3583 Kranken sind 278 (7·7 Percent) genesen, zwei Personen in Böhmen sind intercurrirenden Krankheiten erlegen und kamen dadurch ausser Evidenz.

Schafblattern. Aus der Vorperiode sind 576 Schafblatternkranke verblieben, der Zuwachs betrug 1274, der Gesammtkrankenstand somit 1850. Die Zahl der Neuerkrankungen hat um 454, der Krankenstand um 625 abgenommen. An dieser Abnahme sind alle Kronländer fast gleichmässig betheiligt. Neue Erkrankungen wurden nur aus Görz und Gradisca nicht bekannt. Von den 1850 Kranken waren 291 (15·7 Percent) nicht geimpft.

Sechs schafblatternkranke Kinder sind an intercurrirenden Krankheiten gestorben, und zwar 3 in Niederösterreich (Diphtheria vulvo-vaginalis, Pneumonie, Ekklampsie) und je eines in Oberösterreich (Bronchitis), Steiermark (Bronchitis) und in Kärnten (Bronchitis).

Rothlauf. In Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren, Schlesien und in der Bukowina wurden zusammen 353 Erysipelkranke ausgewiesen, gegen 325 in der Vorperiode. Hievon sind 179 genesen, 18 (5·1 Percent) starben.

Brechdurchfall. Zur Anzeige gelangten 5 Erkrankungen an Brechdurchfall, sämmtliche mit tödtlichem Ausgange, und zwar je ein Fall in Steiermark und Salzburg, die übrigen in der Bukowina.

Influenza. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 5866 gegen 1429 in der Vorperiode, der Krankenstand 6155 gegen 1610.

Zu den bereits in der Vorperiode betroffenen Ländern: Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Böhmen, Mähren, Galizien und Bukowina sind nun noch Salzburg und Schlesien gekommen.

Im Allgemeinen wird der Verlauf der Erkrankungen, die besonders in einzelnen Bezirken von Steiermark gehäuft auftraten, als mild beschrieben. Von den 6155 Kranken sind 4887 genesen und 69 (1·1 Percent) gestorben.

Meningitis cerebrospinalis. Die Zahl der Erkrankungen an Genickstarre betrug 19, der Gesammtkrankenstand einschliesslich der aus der Vorperiode Verbliebenen 29. Von diesen sind 11 genesen, 12 (41·4 Percent) gestorben.

Die Erkrankungen traten sporadisch auf. Bezüglich mehrerer Erkrankungen steht übrigens die Richtigkeit der Diagnose noch in Frage. Ein in Schlesien aus der Vorperiode verbliebener Fall wurde aus der Evidenz gebracht, weil er sich in der Folge als Rheumatismus der Hals- und Schultermusculatur erwies.

Parotitis epidemica. Zu den aus der Vorperiode verbliebenen 527 Erkrankungsfällen an Mumps kamen 1563 in Zuwachs. In der Verbreitung der Krankheit hat sich gegen die Vorperiode keine wesentliche Aenderung ergeben.

In Galizien sind 5 mit Mumps behaftete Kinder an intercurrirenden Krankheiten gestorben.

Rötheln. Erkrankungen an Rötheln wurden ausgewiesen in Niederösterreich 109, in Oberösterreich 27, in Steiermark 38, in Böhmen 39 und in der Bukowina 21 Fälle.

Lyssa. In der Berichtsperiode wurden von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren 22 Personen verletzt, und zwar 1 in Istrien, 6 in Böhmen, 7 in Mähren und 8 in Schlesien. Von diesen wurden eine Person aus Böhmen, 3 aus Mähren und 5 aus Schlesien zur antirabischen Behandlung nach Wien gebracht.

Anthrax. In Sporitz, Bezirk Komotau in Böhmen, erkrankte ein Wirthschaftsschaffer, der sich bei der Nothschlachtung eines an Milzbrand erkrankten Rindes verletzt hatte, an localisirtem Anthrax der rechten oberen Extremität. Seine Heilung erfolgte im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag, wohin er zur klinischen Behandlung gebracht worden war.

Schweissfieber. In der Berichtsperiode kamen in der Gemeinde St. Anton des politischen Bezirkes Scheibbs zwei Neuerkrankungen und ein Todesfall vor. Am Schlusse der Berichtsperiode umfasste der Krankenstand daselbst nur zwei Personen. Zwei weitere günstig verlaufene Fälle wurden in den politischen Bezirken Mödling und Tulln angezeigt.

Trichinose. In Celnitz in Böhmen sind die zwei in der Vorperiode ausgewiesenen Fälle von Trichinose vereinzelt geblieben. Die Kranken befinden sich auf dem Wege der Besserung.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Mai 1897, Z. 15822,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die genaue Einhaltung der vorgeschriebenen Termine für die Berichte über Infectionskrankheiten.

Bei Bearbeitung der periodischen Uebersichten über den Stand der Infectionskrankheiten wurde im k. k. Ministerium des Innern die Wahrnehmung gemacht, dass die Nachweisungen über die in den vierwöchentlichen Perioden zur Anzeige gelangten Infectionskrankheiten, die dem hierämtlichen Erlasse vom 13. December 1888, Z. 20604,*) zufolge, am Freitage oder doch längstens Samstage der auf den Schluss der Berichtsperiode folgenden zweiten Woche einzutreffen haben, nicht selten mit einer ganz bedeutenden Verspätung zur Vorlage gebracht werden.

Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der unverzüglichen Bearbeitung des von den politischen Behörden I. Instanz einlangenden Berichtsmateriales bei den Landesstellen zum Zwecke der practischen Evidenzhaltung und Controle der Infectionsanzeigen, wird die k. k. . . . . dringend eingeladen, Terminsüberschreitungen in der Vorlage der Summarien in Hinkunft hintanzuhalten.

Gleichzeitig wolle darauf Bedacht genommen werden, dass die einzelnen Tabellen genau nach den Weisungen des eingangs erwähnten Erlasses verfasst und insbesondere Summirungsfehler vermieden werden.

*

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 5.

Erlass des k. k. Eisenbahnministers vom 4. Mai 1897, Z. 1817/IV*),

an sämmtliche österreichischen Eisenbahnverwaltungen,

betreffend die beschleunigte Beförderung von Hilfsactionstransporten der österreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuz.

Die unliebsame Verzögerung in der Beförderung von am Bestimmungsorte dringend benöthigten Spitalsbaracken der österreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze hat das k. k. Ministerium des Innern veranlasst, anher das Ersuchen zu richten, dass für die Durchführung der Hilfsactionstransporte von Spitalsbaracken etc. des Rothen Kreuzes mit Rücksicht auf die besondere Dringlichkeit derartiger zur Abwehr von Epidemien dienender Actionen, die prompteste und coulanteste Mitwirkung der Eisenbahnverwaltungen sichergestellt werden möge.

Die geehrte Verwaltung wird demnach eingeladen, derlei Transporte der österreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze in jeder Beziehung zu fördern und insbesondere Alles aufzubieten, um solche Transporte mit grösstmöglichster Beschleunigung ihrer Bestimmung zuzuführen. Zu diesem Zwecke würde selbst die Beförderung mit Personenzügen zuzugestehen sein, und hätten an deren Stelle nur dann beschleunigte Güterzüge zu treten, wenn die Verkehrsverhältnisse die Benützung der ersteren Züge unthunlich erscheinen lassen. Sofern sich der Transport auf die Linien mehrerer Eisenbahnverwaltungen erstreckt, wird seitens der Verwaltung der Versandtbahn das Einvernehmen mit den Anschlussbahnen zu pflegen sein, um dem Hilfsactionstransporte auch auf diesen Bahnen die rascheste Weiterbeförderung zu sichern.

Unter Einem wird das k. k. Ministerium des Innern ersucht, der österreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze zu empfehlen, dass derlei Transporte von derselben in kurzem Wege unmittelbar bei der Verwaltung der Versandtbahn angemeldet werden, um die Einleitung der fallweise nöthigen Massnahmen rechtzeitig zu ermöglichen.

*) V. Bl. f. Eisenb. und Schifff. 1897, Nr. 57, S. 1053.

Erlass der k. k. Statthalterei in Oberösterreich vom 22. Mai 1897, Z. 8578,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend das Desinfectionsverfahren bei Typhus.

Sowohl aus den periodischen Berichten über das Vorkommen von Infectionskrankheiten als auch aus Inspectionsberichten des hieramtlichen Landessanitätsreferenten hat die k. k. Statthalterei entnommen, dass durch die Pflege von Typhuskranken in mehreren Krankenanstalten eine Ansteckung des Wartepersonales und eine Verbreitung der Infection, wenn auch nicht nach aussen hin, so doch innerhalb der Anstalt selbst stattgefunden habe.

Als Grund hiefür wird in den erwähnten Inspectionsberichten die mangelnde Isolirung der Typhuskranken und die Unzulänglichkeit der in diesem Falle doppelt nothwendigen exacten Desinfection der Abgänge, der Leib- und Bettwäsche dieser Kranken bezeichnet.

Die k. k. Statthalterei findet demnach behufs Hintanhaltung der Uebertragung des Typhus (Abdominaltyphus) von den Kranken auf ihre Umgebung, auf das Warte- und Pflegepersonale und deren Angehörige, beziehungsweise Genossen, anzuordnen, dass in solchen Fällen bezüglich der vorzunehmenden Desinfection stets im Sinne der im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern verfassten Anleitung zur Desinfection (L. G. und V. Bl. vom 30. August 1893, Nr. 22) vorgegangen werde.

Von Desinfectionsmitteln kommen der strömende Wasserdampf im Desinfectionsapparate, Kalkmilch, Lösungen von Carbolsäure oder Lysol zur Verwendung, und sind mit letzteren alle Gegenstände zu desinficiren, welche durch die Entleerungen Typhuskranker direct oder indirect beschmutzt oder einer solchen Beschmutzung verdächtig sind. Vor Allem jedoch sind diese Entleerungen selbst mit reichlichen Mengen von Desinfectionsmitteln zusammenzubringen, damit gut zu vermischen und erst nach mindestens halbstündiger Einwirkung derselben zu beseitigen.

Ein Typhusstuhl von einem halben Liter Inhalt erfordert demnach einen Zusatz von min-

destens einem halben Liter Kalkmilch, oder einer 5%igen Carbolsäure- oder 2%igen Lysollösung, und in allen Fällen die innige Mischung mit dem Desinfectionsmittel und halbstündiges Stehenlassen, ehevor er wegzuschütten ist.

Wenn die Entleerung in den Abort selbst erfolgt, wie dies namentlich in leichten Fällen oder bei Typhusverdacht im Anfangsstadium sich häufig ereignet, ist die häufige und sorgfältige Reinigung und Desinfection des Sitzes und der Muschel, sowie die täglich mehrmals zu wiederholende Beschickung des Abortschlauches mit reichlichen Mengen einer der genannten Desinfectionsflüssigkeiten, namentlich der wegen ihrer Billigkeit und sicheren Wirksamkeit vorzuziehenden, allenthalben zu beschaffenden und leicht herzustellenden Kalkmilch auszuführen. Für die Desinfection der Wäsche Typhuskranker sind in den Krankenräumen geräumige Kübel mit 2%iger Carbolsäure- oder 1%iger Lysollösung aufzustellen, in deren Inhalt die Wäschestücke unterzutauchen und darin mindestens eine Stunde zu belassen sind, bevor sie der weiteren Reinigung zugeführt werden dürfen.

Das Wartepersonale ist dahin zu belehren, dass eine Ansteckung nur durch Einbringung von Typhuskeimen in den Mund und von da in die Verdauungsorgane zu Stande kommt, wesshalb sich diese Personen vor jeder Beschmutzung durch Typhusabgänge zu hüten, beziehungsweise jede derartige Beschmutzung sofort zu desinficiren haben.

Zu diesem Zwecke sollen sie (namentlich auch jene Wärterinnen geistlichen Standes, welche stets mit dem gleichen, dunkeln Ordensgewande bekleidet sind) ein Uebergewand oder wenigstens eine die gesammte Kleidung einhüllende Schürze aus lichtem, waschbarem Stoffe tragen, welcher einerseits jede Beschmutzung sogleich wahrnehmen, anderseits in derselben Weise wie die Wäsche der Typhuskranken sich desinficiren lässt. Sie sollen während ihres Aufenthaltes im Krankenzimmer des Essens und Trinkens sich enthalten, und dieses Zimmer nicht verlassen, ohne die Ueberkleidung abgelegt und sich Hände und Gesicht zuerst mit 1%iger Lysollösung, und darauf mit Wasser und Seife gewaschen zu haben.

Wiederholte Waschungen mit desinficirenden Flüssigkeiten und Bäder können solchen Pflegepersonen nicht genug empfohlen werden.

Die erwähnten Desinfectionsmittel sind genau in der Weise herzustellen, wie es die bezeichnete Verordnung vorschreibt, und sind von deren Bereitung und Anwendung gegebenen Falles vom Amtsarzte die bezüglichen Organe practisch zu unterweisen.

Ueber die Durchführung dieser Anordnungen in Krankenanstalten sind die betreffenden Krankenhaus-, beziehungsweise Anstaltsärzte in vollem Umfange verantwortlich zu machen.

*

Kundmachung des k. k. Landespräsidenten von Schlesien vom 16. April 1897, Z. 7686,

L. G. u. V. Bl. Nr. 26,

betreffend die Uebernahme der Verpflegskosten für nach Schlesien zuständige Kranke, welche wegen Ansteckungsgefahr oder Gemeingefährlichkeit der Krankheit in einem nicht öffentlichen Spitale in oder ausserhalb Schlesien untergebracht werden, auf den schlesischen Landesfond.

Der schlesische Landtag hat in seiner am 27. Februar 1897 abgehaltenen 19. Sitzung nachstehende Beschlüsse gefasst:

„Die Beschlüsse des schlesischen Landtages vom 18. November 1872 und vom 4. December 1885, betreffend den Ersatz von Krankenverpflegskosten durch den Landesfond, werden aufgehoben und wird für die Zukunft angeordnet:

1. Die Kosten für die Verpflegung von nach Schlesien zuständigen Kranken, welche wegen der mit der Krankheit verbundenen Ansteckungsgefahr oder Gemeingefährlichkeit, z. B. wegen Erkrankung an Typhus, Blattern, Syphilis, Krätze, Delirium potatorum u. dergl. in einem nicht öffentlichen, sei es in oder ausserhalb Schlesien gelegenen Spitale untergebracht werden, sind aus dem schlesischen Landesfonde zu erfolgen, wenn

a) der Kranke und dessen zu seiner Erhaltung verpflichteten Anverwandten zahlungs-

unfähig sind und auch andere zahlungsfähige Verpflichtete nicht vorhanden sind;

b) wenn der Kranke in der Gemeinde, wo er verpflegt wird, nicht zuständig ist;

c) wenn in dem Lande, wo die Verpflegung stattfindet, die Reciprocität gewährt wird.

Die Bestimmungen über den Ersatz von Verpflegskosten an öffentliche Spitäler werden dadurch nicht berührt.

2. In Schlesien wohnende Dienstgeber werden unter allen Umständen, also auch bezüglich der öffentlichen Krankenanstalten, von dem Ersatze der Verpflegskosten für ihre an den obbezeichneten Krankheiten erkrankten Dienstboten befreit.

3. Die Verpflegskosten für einer gesetzlichen Krankenversicherungscassa angehörige Kranke werden von dem Landesfonde nur in dem die gesetzliche Verpflichtung der Krankencassa übersteigenden Ausmasse übernommen.

4. Die Verpflegskosten werden an nicht öffentliche Spitäler nach dem für dieselben geltenden Tarife, jedoch höchstens mit dem für die dritte Verpflegsclasse in dem Troppauer Dr. Heidrich'schen Krankenhause festgesetzten Tarifsatze geleistet.“

Diese Landtagsbeschlüsse, durch welche die mit den hierortigen Kundmachungen vom 4. December 1872, Z. 8918 (schles. Ges. und Verordn. Bl. Nr. 44), und vom 22. Jänner 1886, Z. 347 (schles. Ges. und Verordn. Bl. Nr. 10), publicirten Beschlüsse des schlesischen Landtages vom 18. November 1872 und vom 4. December 1885 ausser Kraft gesetzt erscheinen, werden hiemit über Ersuchen des schlesischen Landesausschusses vom 22. März 1897, Z. 2753, zur allgemeinen Kenntniss gebracht.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 10. Mai besprach der Landessanitätsrath die in letzter Zeit in Wien beobachtete Zunahme der Zahl der Masern-Erkrankungen, welche nach den Wochenausweisen über Infectionskrankheiten seit Beginn dieses Jahres in constantem Steigen sich befindet und in der vorausgegangenen Woche die Höhe von nahezu 640 Fällen erreicht hat. Derselbe erörterte die durch diese Thatsache hervorgerufenen argen Missstände, welche hinsichtlich der Unterbringung der spitalsbedürftigen masernkranken Personen namentlich des kindlichen Alters zu Tage getreten sind, und sprach sich schliesslich nach eingehender Berathung dahin aus, dass das in letzter Zeit in Wien beobachtete massenhafte Auftreten der Masern-Erkrankungen unzweifelhaft einen epidemischen Charakter an sich trage, wesshalb es dringend an der Zeit sei, an die Eröffnung der Epidemiespitäler zu schreiten. Hiebei nahm derselbe auch Anlass zu betonen, dass der in den Wiener Spitälern vorhandene Belagraum für die Unterbringung Infectionskranker, insbesondere des kindlichen Alters, auch in epidemiefreien Zeiten unzulänglich ist und einer Erweiterung dringend bedarf.

Des Weiteren wurde der Recurs der Inhaber einer Hadernsortiranstalt in Wien gegen die denselben von der Gewerbebehörde aufgetragene Beistellung von mechanischen Vorrichtungen zur Absaugung des Staubes aus den Sortirräumen und Ansammlung desselben in sogenannten Staubkammern in Verhandlung gezogen. Der Landessanitätsrath gab sein Gutachten dahin ab, dass derartige Vorrichtungen zur Absaugung und Deponirung des in den Hadernsortirräumen sich entwickelnden Staubes vom hygienischen Standpunkte unerlässlich sind und dass demnach dem gedachten Recurse keine Folge zu geben wäre.

Schliesslich wurde das Project der Erweiterung einer Kaltwasserheilanstalt begutachtet und zur Genehmigung empfohlen.

In der Sitzung vom 17. Mai erstattete der Landessanitätsrath ein eingehendes Gutachten über die angeregte Verbesserung der Rangsverhältnisse der k. k. Polizeiärzte in Wien und über die gleichzeitig mit dieser Reorganisation in Aussicht genommene Neuregelung des polizeiärztlichen Dienstes mit besonderer Berücksichtigung des Prostituirten-Untersuchungsdienstes.

Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete die Frage, ob die Verwendung verzinkter Fleischhackmaschinen als gesundheitsschädlich zu betrachten und somit im Sinne des § 6 der Ministerialverordnung vom 1. Mai 1866, betreffend das Verbot gesundheitschädlicher Gebrauchsgegenstände, zu verbieten sei. Der Landessanitätsrath erklärte auf Grund des Ergebnisses der diesbezüglich vom fachtechnischen Organe des Fachrathes angestellten Untersuchungen, dass verzinkte Fleischhackmaschinen nach der Art ihrer Verwendung eine Gesundheitschädigung nicht befürchten lassen und somit der § 6 der gedachten Ministerialverordnung keine Anwendung zu finden habe.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 24. Juni 1897.** **Nr. 25.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 19. Juni d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes wurde zunächst von den jüngst in Djeddah aufgetretenen Pestfällen und den in Folge derselben vom gemeinsamen Finanzministerium bezüglich der Rückkehr der bosnischen und hercegowinischen Pilger getroffenen Anordnungen Mittheilung gemacht.

Hierauf erstatteten O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Vogl ein Gutachten über Fälschungen von Safran und O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber ein Gutachten über die Zulässigkeit der baulichen Erweiterung einer Maschinenfabrik in Wien.

Weitere Verhandlungsgegenstände bildeten gutächtliche Aeusserungen:

über die Verwendung eines imprägnirten Pergamentpapiers zum Zwecke der Einhüllung von Leichen (Ref.: O. S. R. Prof. Dr. Weichselbaum);

über die Einführung von Rettungskästen in Volks- und Bürgerschulen (Ref.: O. S. R. Prof. Dr. Weichselbaum);

über die Eignung einiger Baustellen für ein experimentell-pathologisches Institut in Wien (Ref.: O. S. R. Prof. Dr. Weichselbaum und O. S. R. Prof. Dr. Polansky);

dann die Begutachtung der zweiten Auflage eines Lehrbuches für Hygiene und Somatologie zum Gebrauche an Lehrerbildungsanstalten (Ref.: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber).



Ferialcurse an der Wiener Universität.*)

Wie im vorigen Jahre werden auch heuer in den Monaten August und September an der Wiener medicinischen Facultät Ferialcurse abgehalten. Im Jahre 1896 waren für August 48, für September 58, zusammen 106 Curse angekündigt, im August 18, im September 30, zusammen 48 Curse abgehalten worden. Sämmtliche Curse waren von 454 Hörern (196 im August, 258 im September) besucht. Unter den Frequentanten zählte man im August 50, im September 84 inländische Doctoren.

Das Programm der heurigen Curse und die Docenten sind folgende:

August-Cyklus. 48 Curse.

Topographische Anatomie: (ausgewählte Capitel) Dr. J. Tandler.

Normale Histologie: Dr. Rud. Freih. v. Seiller.

Pathologische Anatomie: (makroskopische Demonstrationen) Dr. A. Ghon.

Pathologische Histologie: Dr. O. Störk.

Experimentelle Pathologie: Dr. A. Biedl.

Bacteriologie: Prof. Dr. Csokor, Dr. A. Ghon und Dr. A. Lode.

Gerichtliche Medicin: Dr. M. Richter.

Pharmakognosie Dr. J. Hockauf.

Medicinische Chemie: Dr. A. Smita.

Interne Medicin: Dr. A. Hammerschlag, Dr. A. Pick, Dr. H. Schlesinger und Dr. E. Schütz.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie: Prof. Dr. M. Benedikt, Dr. L. v. Frankl-Hochwart, Dr. A. Elzholz, Dr. J. P. Karplus.

Kinderheilkunde: Prof. Dr. M. Kassowitz, Dr. E. Fronz.

Chirurgie: Dr. A. Fränkl und Dr. J. Schnitzler.

Augenheilkunde: Dr. S. Klein, Dr. L. Müller, Dr. M. Salzmann, Dr. R. Gruber, Dr. V. Hanke, Dr. C. Heinzel.

Laryngologie und Rhinologie: Dr. M. Grossmann, Dr. L. Rethi, Dr. J. Keschier.

Ohrenheilkunde: Dr. A. Bing, Dr. D. Kaufmann.

Dermatologie und Syphilidologie: Prof. Dr. E. Finger, Prof. Dr. H. R. v. Hebra, Dr. M. v. Zeissl, Dr. S. Ehrmann, Dr. J. Rille, Dr. E. Spiegler.

Geburtshilfe und Gynäkologie: Dr. R. v. Braun-Fernwald, Dr. Wertheim, Dr. Neumann, Dr. Woyer, Dr. Knauer, Dr. Ludwig und Dr. Savory.

September-Cyklus. 58 Curse.

Topographische Anatomie: (ausgewählte Capitel) Dr. J. Tandler.

Pathologische Anatomie: (makroskopische Demonstrationen) Dr. H. Albrecht.

Pathologische Histologie: Dr. Fr. Schlagenhaufer.

Bacteriologie: Dr. Fr. Schlagenhaufer und Dr. C. Landsteiner.

Gerichtliche Medicin: Dr. A. Haberda.

Pharmakognosie: Dr. J. Hockauf.

Medicinische Chemie: Dr. A. Smita, Dr. R. Ritter v. Zeynek.

Interne Medicin: Dr. A. Hammerschlag, Dr. Fr. Kovacs, Dr. H. Lorenz, Dr. J. Pal, Dr. A. Pick, Dr. M. Sternberg.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie: Dr. E. Redlich, Prof. Dr. J. Fritsch, Dr. Fr. v. Sölder.

Kinderheilkunde: Dr. F. Frühwald, Dr. A. Ritter v. Hüttenbrenner, Dr. E. Fronz.

Chirurgie: Prof. Dr. J. Englisch, Prof. Dr. J. Hochenegg, Dr. C. Büdinger, Dr. J. Schnitzler, Dr. M. Schustler, Dr. E. Ullmann, Dr. J. Neudörfer, Dr. C. Ewald.

*) Siehe Jahrgang 1896 d. Bl., S. 288.



Augenheilkunde: Prof. Dr. A. Ritter v. Reuss, Dr. A. Elschnigg, Dr. L. Müller, Dr. M. Salzmann, Dr. M. Sachs, Dr. Wintersteiner.

Laryngologie und Rhinologie: Dr. M. Grossmann, Dr. L. Rethi.

Ohrenheilkunde: Dr. A. Bing, Dr. J. Pollak, Dr. F. Alt.

Dermatologie und Syphilidologie: Prof. Dr. Ritter v. Hebra, Dr. J. Grünfeld, Dr, E. Schiff, Dr. M. v. Zeissl, Dr. J. Rille.

Geburtshilfe und Gynäkologie: Dr. C. Herzfeld, Dr. A. Hink, Dr. Wertheim, Dr. Neumann und Dr. Woyer.

Jeder Cyklus dauert vier Wochen. Der erste beginnt am 3. August, der zweite am 1. September. Die Inscription erfolgt bei den betreffenden Docenten (respective Assistenten), an welche das Honorar direct entrichtet wird.

Das medicinische Decanat ertheilt Auskünfte über die Curse und verschickt gegen Einsendung von 12 kr. in österreichischen Briefmarken das detaillirte Programm, welches auch bei den Portieren in der Universität, im Allgemeinen Krankenhause, sowie der Poliklinik für den Betrag von 10 kr. abgegeben wird.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Statthalters im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns vom 30. Mai 1897, Z. 47138,

L. G. u. V. Bl. Nr. 33,

womit eine neue Todtenbeschauordnung für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns, mit Ausschluss der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien erlassen wird.

Nach Anhörung des niederösterreichischen Landessanitätsrathes werden im Einvernehmen mit dem niederösterreichischen Landesausschusse in Betreff der Einrichtung der Todtenbeschau nachstehende Bestimmungen erlassen:

§ 1.

Die Todtenbeschau hat zum Zwecke:

a) die Constatirung des wirklich eingetretenen Todes;

b) die Ermittlung der Todesart, ob nämlich der Verstorbene eines natürlichen Todes infolge einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit und unter Behandlung eines hiezu berechtigten Sanitätsorganes oder infolge einer gewaltsamen, absichtlichen oder zufälligen Einwirkung verschieden ist;

c) die Ermittlung, ob der Tod durch verbrecherische oder sonstige Handlungen oder Unterlassungen, welche die Sicherheit des Lebens zu gefährden geeignet sind, herbeigeführt wurde;

d) die Ermittlung, ob ansteckende Krankheiten epidemisch auftreten oder aufzutreten drohen, oder ob bei dem Todesfalle überhaupt Umstände eintreffen, welche die Entstehung oder Verbreitung von Krankheiten begünstigen oder veranlassen können, daher besondere Massregeln zur Abwehr von weiteren Erkrankungen erfordern, endlich

e) die Beschaffung eines verlässlichen Materiales für die Statistik der Sterblichkeit.

Auch abortirte Früchte sind der Beschau zu unterziehen.

§ 2.

Die Todtenbeschau obliegt der Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise (§ 4, lit. c des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68).

Mit der Besorgung der Todtenbeschau ist der Gemeindearzt zu betrauen.

In jenen Gemeinden, welche in der Lage sind, entweder ständig mehr als einen Todtenbeschauer zu bestellen, oder fallweise mit der Ausübung der Todtenbeschau nebst dem Gemeindearzte noch einen zweiten Arzt zu betrauen, darf der Todtenbeschauer die Leichen jener Personen, welche er während ihrer letzten Erkrankung behandelt hat, nicht beschauen. Ueber die Frage, ob ein zweiter Todtenbeschauer, sei es nun ständig oder fallweise zu bestellen ist, entscheidet die zuständige politische Behörde erster Instanz und im Recurswege die k. k. niederösterreichische Statthalterei im Einvernehmen mit dem niederösterreichischen Landesausschusse.

Die Bestellung von Aerzten, die nicht als Gemeindeärzte fungiren, zu Todtenbeschauern ist in jedem Falle ungesäumt der politischen Behörde erster Instanz anzuzeigen.

In öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, in welchen die Stelle eines Prosectors systemisirt ist, wird die Todtenbeschau von dem bestellten Prosector besorgt. In Anstalten, in welchen eine Prosectur nicht besteht, bleibt die Todtenbeschau dem Gemeindearzte vorbehalten. Ausnahmsweise kann dieselbe jedoch in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei besonders berücksichtigungswerten localen oder sonstigen Verhältnissen unter Abstandnahme von der Einhebung einer Beschaugebür mit Genehmigung der k. k. niederösterreichischen Statthalterei, welche hierüber nach Einvernahme des niederösterreichischen Landesausschusses entscheidet, über begründetes Ansuchen der Anstaltsleitung auch einem anderen Arzte der Anstalt übertragen werden.

Die zu Todtenbeschauern bestellten Aerzte sind, soferne sie nicht schon als Gemeindeärzte beeidet sind, von der politischen Behörde erster Instanz nach der beigefügten Eidesformel A in Eid und Pflicht zu nehmen. In Städten mit eigenem Statute erfolgt die Beeidigung durch den Bürgermeister.

§ 3.

Die Entlohnung der Aerzte für die Todtenbeschau obliegt der Sanitätsgemeinde.

Der Todtenbeschauer darf von den Parteien eine Entlohnung weder verlangen, noch annehmen.

§ 4.

Sobald jemand gestorben ist oder todt aufgefunden wurde, oder eine Frauensperson eine todte Frucht welchen Alters immer geboren hat, haben die Angehörigen oder Hausgenossen, beziehungsweise jene, welche den Todten oder die todte Frucht auffanden, alsogleich hievon dem Gemeindevorsteher die Anzeige zu erstatten, welcher sofort den mit der Todtenbeschau betrauten Arzt behufs Vornahme der Beschau zu verständigen hat.

Im Falle eine ärztliche Behandlung der letzten Krankheit stattgefunden hat, haben selbe auch vom Arzte, welcher den Verstorbenen in seiner letzten Krankheit behandelt hat, einen nach dem Formulare B ausgestellten Behandlungsschein, in welchem diese Krankheit mit möglichster Genauigkeit benannt sein muss, zu erwirken.

Hat eine Hebamme intervenirt, so ist von derselben die Geburtsanzeige an den Matrikenführer zu erstatten.

Behandlungsschein, beziehungsweise Geburtsanzeige sind dem Arzte bei der Beschau vorzulegen.

§ 5.

Bei Todesfällen, für deren Ursachen weder Anhaltspunkte aus der Todtenbeschau, noch Aufklärungen durch die gepflogenen Erhebungen erlangt werden können, hat der Gemeindevorsteher ungesäumt die Anzeige an die vorgesetzte politische Behörde zu erstatten, welche, wenn sich aus ihren weiteren Erhebungen kein Verdacht herausstellt, dass der Todesfall in einer strafbaren Handlung oder Unterlassung seinen Grund hat, mit möglichster Beschleunigung zu entscheiden hat, ob eine sanitätspolizeiliche Obduction vorgenommen oder die Leiche ohne Obduction beerdigt werden soll.

§ 6.

Besteht jedoch bereits der Verdacht, dass ein Todesfall in einer strafbaren Handlung oder Unterlassung seinen Grund habe, so hat der Gemeindevorstand alsogleich hievon dem zuständigen Strafgerichte unmittelbar die Anzeige zu erstatten, sowie auch die politische Behörde in Kenntniss zu setzen, zugleich aber darüber zu wachen, dass die Leiche an der Stelle und in der Lage verbleibe, wo und wie sie angetroffen wurde, ausgenommen, es läge der Verdacht des Scheintodes vor.

Ist jedoch die Belassung der Leiche an ihrem Fundorte durchaus unmöglich, so ist deren Uebertragung mit der grössten Vorsicht zu bewirken, so dass hiebei alle für die Beurtheilung des Falles wesentlichen Momente unversehrt erhalten bleiben.

Der Gemeindevorsteher hat im kürzesten Wege bei dem zuständigen Gerichte anzufragen, ob und wann eine gerichtliche Obduction vorgenommen wird und nach deren Vornahme mit Zustimmung des Gerichtes die Beerdigung zu veranlassen. Erklärt das Gericht keine gerichtliche

Beschau vorzunehmen, so ist dies der politischen Behörde auf kürzestem Wege behufs ihrer Verfügung über die Leiche anzuzeigen.

§ 7.

Gelangt der mit der Todtenbeschau betraute Arzt zur Kenntniss, dass kurz aufeinander folgende Sterbefälle durch eine ansteckende Krankheit verursacht sind, welche epidemischer Verbreitung fähig ist, so hat er hievon dem Gemeindevorsteher ungesäumt die schriftliche Anzeige zu erstatten, welcher dieselbe unverzüglich an die politische Behörde zu übersenden hat.

Diese hat in zweifelhaften Fällen die sanitätspolizeiliche Leichenbeschau und nach dem Ergebnisse derselben die nöthige Desinficirung nach den jeweilig bestehenden diesbezüglichen Vorschriften zu veranlassen.

§ 8.

Der Gemeindevorsteher hat die genaue Ausführung der Desinficirungsmassregeln durch den Todtenbeschauer zu überwachen und für einen geeigneten Aufbewahrungsort der Leiche Sorge zu tragen, falls dieselbe wegen Ansteckungsgefahr, Beschränktheit des Raumes oder raschen Eintrittes der Fäulniss am Sterbeorte bis zur Beerdigung nicht belassen werden kann.

Die Leichen der an Blattern, Flecktyphus, Cholera, Diphtherie und Scharlach verstorbenen Personen dürfen nur dann im Sterbehause belassen werden, wenn eine vollständige, jede Ansteckungsgefahr ausschliessende Isolirung derselben ermöglicht ist, wenn dieselben ferner nach vorschriftsmässig vorgenommener Todtenbeschau in ein mit 5 procentiger Carbolsäure getränktes Tuch eingeschlagen und in einen Sarg gelegt werden, welcher luftdicht (durch Verlöthung oder Verkittung) zu verschliessen ist; im entgegengesetzten Falle sind die an den vorbezeichneten Krankheiten Verstorbenen in die Leichenkammer zu übertragen.

§ 9.

Nach vorschriftsmässig durchgeführter Beschau hat der Todtenbeschauer den Todtenbeschaubefund in zwei Exemplaren nach dem Formulare C auszufertigen, darin die vorgezeichneten Rubriken, insbesondere bezüglich der Todesursache unter möglichst genauer Bezeichnung der Krankheit oder der Beschädigung, welche den Tod herbeigeführt hat, und des Zeitpunktes der Beerdigung genau auszufüllen nnd ein Exemplar der Partei behufs Zustellung desselben an den Seelsorger, beziehungsweise an die Matrikenführung, das andere dem Gemeindevorsteher zu übergeben.

Dem Todtenbeschauer ist bei strenger Verantwortung untersagt, den Todtenbeschaubefund auszufertigen, ohne vorher persönlich die instructionsmässige Beschau des Todten vorgenommen zu haben.

§ 10.

Keine Leiche oder abortirte Frucht darf beerdigt werden, bevor dieselbe nicht der vorschriftsmässigen Beschau unterzogen und der vorgeschriebene Todtenbeschaubefund ausgefertigt worden ist.

In jenen Fällen, in welchen die Beerdigung auf einem anderen Friedhofe, als auf einem zum Sterbeorte gehörigen vorgenommen werden soll, muss ungesäumt die Bewilligung der politischen Behörde nachgesucht werden, in deren Gebiete der Sterbeort sich befindet, und darf vor dem Eintreffen der Bewilligung der Transport der Leiche nicht stattfinden. (Minist.-Verordn. vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56.)

Ebenso darf auch keinerlei Ausgrabung von Leichen oder Leichenresten vor dem Anlangen der diesbezüglichen Bewilligung der politischen Behörde vorgenommen werden, ausgenommen jene Fälle, wo die Wiederbelegung eines Grabes nach der von der politischen Behörde genehmigten Friedhofsordnung bei abgelaufenem Turnus gestattet ist.

§ 11.

Der Todtenbeschauer hat ein genaues Protokoll über die von ihm vorgenommenen Beschauen nach dem beigefügten Formulare D zu führen.

Der Gemeindevorsteher hat die für den Todtenbeschauer erforderlichen Drucksorten zu beschaffen.

Die näheren Bestimmungen über die Obliegenheiten des Todtenbeschauers enthält die beigeschlossene Instruction.

Längstens bis 10. jeden Monats hat der Todtenbeschauer den auf dem vorgeschriebenen Formulare E ausgefertigten Bericht über die im abgelaufenen Monate Beschauten im Wege des Gemeindevorstehers der politischen Behörde erster Instanz einzusenden.

§ 12.

Uebertretungen der Bestimmungen dieser Verordnung werden, insofern sie nicht unter die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes oder des Gemeindegesetzes, beziehungsweise der Disciplinarvorschriften fallen, nach der Minist.-Verordn. vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, behandelt.

§ 13.

Die mit der Kundmachung des k. k. Statthalters in Niederösterreich vom 5. Mai 1882, Z. 15617, L. G. u. V. Bl. Nr. 47, erlassene Todtenbeschauordnung tritt für das Geltungsgebiet der gegenwärtigen Verordnung ausser Wirksamkeit.

*

Instruction für Todtenbeschauer.

§ 1.

Der Todtenbeschauer hat, wenn er von einem Todesfalle oder von einer Fehlgeburt in seinem Bezirke Kenntniss erlangt, sich an Ort und Stelle, wo die Leiche liegt, zu begeben, um die Beschau vorzunehmen, und es ist ihm strengstens untersagt, den Leichenbeschaubefund auszufertigen, bevor er sich nicht durch die instructionsmässig vorgenommene Beschau der Leiche von dem zweifellos erfolgten Tode des betreffenden Individuums die Ueberzeugung verschafft hat.

Nur ausnahmsweise darf in besonderen Fällen, wenn z. B. die Leiche aus Sanitätsrücksichten sogleich in die Leichenkammer oder in das zu diesem Zwecke gewidmete Locale übertragen werden musste, die Beschau daselbst vorgenommen werden, jedoch muss dies jedesmal auf dem Beschauzettel angemerkt und begründet werden.

Ohne Ausnahme ist es verboten, eine Leiche blos im Sarge nach abgenommenem Deckel oberflächlich zu besichtigen.

§. 2.

Ist der Todtenbeschauer verhindert, die Beschau vorzunehmen, so hat er hievon sofort die Anzeige durch den Gemeindevorsteher an die vorgesetzte politische Bezirksbehörde zu erstatten, damit eine entsprechende Substitution getroffen werden kann. Ist die Verhinderung eine vorübergehende, und ein zweiter Todtenbeschauer in der Sanitätsgemeinde vorhanden, so hat dieser den verhinderten zu substituiren; diese Substitution ist in den monatlichen Beschauberichten anzuführen und zu begründen.

§ 3.

Bei der Leiche angekommen, hat der Todtenbeschauer, im Falle eine ärztliche Behandlung der letzten Krankheit des Verstorbenen stattgefunden hat, den ärztlichen Behandlungsschein, beziehungsweise die Geburtsanzeige der Hebamme abzuverlangen, im Falle jedoch keine ärztliche Behandlung der letzten Krankheit stattgefunden hat, bei den Angehörigen oder Denjenigen, welche in der letzten Zeit um den Kranken waren, sich um die näheren Umstände der Krankheit des zu Beschauenden und die dem Tode vorausgegangenen Krankheitserscheinungen, sowie um Tag und Stunde des erfolgten Ablebens, beziehungsweise bei Todtgeburten nach den Umständen, unter welchen die Geburt stattgefunden hat, zu erkundigen, hiebei aber zugleich ein scharfes Augenmerk auf alle etwa verdächtigen Gegenstände, Merkmale und Aeusserungen zu haben, wodurch er auf die Spur einer strafbaren Handlung kommen kann, wozu er durch die Beschau selbst vielleicht nicht die nöthigen Anhaltspunkte erhalten dürfte, indem er z. B. aus entdeckten Blutflecken auf eine mögliche Gewaltthat, aus den Spuren eines heftigen Erbrechens auf eine mögliche Vergiftung, aus zufällig entdeckten Medicamentenresten auf eine stattgehabte Curpfuscherei oder Fruchtabtreibung schliessen kann, wenn der Beschaute ohne ärztliche Pflege gestorben ist.



§ 4.

Hierauf hat der Todtenbeschauer die zu beschauende Leiche, welche vor Ankunft des Todtenbeschauers weder angekleidet, noch aufgebahrt werden darf, zu untersuchen, einen Körpertheil nach dem anderen entblössen zu lassen oder mit Wahrung der Anstandsrücksichten selbst zu entblössen und sich vor Allem zu überzeugen, ob der Beschaute wirklich todt ist.

Zeichen des erfolgten Todes:

1. Gleich nach dem Tode eintretende Erscheinungen:

a) Allgemeine Erschlaffung;
b) Aufhören der willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen, insbesondere der Athembewegungen, des Herzschlages und des Pulses;
c) Aufhören der Herztöne;
d) Unempfindlichkeit der Haut gegen Reize, des Augapfels gegen Berührung;
e) Ausbleiben der Pupillenveränderung bei Lichteinwirkung.

2. In den ersten Stunden nach dem Tode:

a) Marmorkälte;
b) Bildung der Todtenflecke an den abhängigen Körperstellen;
c) Abplattung und Blässe der Theile, mit welchen der Körper aufliegt;
d) Todtenstarre.

3. Fäulnisserscheinungen:

a) Weichwerden der Augäpfel und Trübung der Hornhaut;
b) Leichengeruch;
c) Auftreten grünlicher oder missfärbiger sich verbreitender Flecke zunächst am Bauche, dann aber auch an anderen Stellen;
d) Auftreibung der Körpertheile durch Fäulnissgase;
e) Lockerung der Oberhaut und Abhebung derselben unter Bildung von mit missfärbiger Flüssigkeit gefüllten Blasen;
f) Ausfliessen stinkender, missfärbiger Flüssigkeit aus Mund und Nase.

Mit Sicherheit ist der eingetretene Tod nur aus dem Vorhandensein der Todtenflecke und Fäulnisserscheinungen zu constatiren; in zweifelhaften Fällen, besonders in der ersten Zeit nach dem Tode, ist sich nicht auf ein einzelnes Symptom zu verlassen, sondern nur auf das Zusammentreten mehrerer.

Da es Fälle gibt, in denen das Leben anscheinend erloschen ist, gewisse Lebenserscheinungen aber in unscheinbarer Weise fortbestehen, und eine Wiederbelebung noch möglich ist, so ist an die Möglichkeit eines blossen Scheintodes zu denken:

1. In allen Fällen, wo noch, wenn auch nur minimale Lebenserscheinungeu zu bemerken sind, z. B. Zucken nach Reizung der Haut oder der Schleimhäute, Zusammenziehung der Pupille bei Einwirkung grellen Lichtes, Vibriren der Herzgegend oder Hören leiser Herztöne beim Auflegen des Ohres auf die Herzgegend.

2. Wenn der Tod ganz kurz vor der Beschau, insbesondere unerwartet oder plötzlich eingetreten ist. Besondere Beachtung verdienen Erhängte, Erwürgte, Ertrunkene, Erstickte überhaupt, Erfrorene, vom Blitze Getroffene, todtgeborene, aber noch frische Kinder und Personen, welche nach heftigen Gemüthsbewegungen, Ohnmachten, epileptischen oder hysterischen Krämpfen oder nach Blutverlusten plötzlich gestorben sind.

3. Wenn, trotzdem, dass schon einige Zeit seit dem erfolgten Tode verflossen ist, die vorerwähnten Kennzeichen des Todes nicht eingetreten sind.

Bei Verdacht auf Scheintod sind unverzüglich Wiederbelebungsversuche anzustellen, und zwar:

1. Rasche Entfernung vorhandener Respirationshindernisse, z. B. fremder Körper oder Flüssigkeiten aus Mund und Nase, der Strangulationswerkzeuge oder beengender Kleidungsstücke.

2. Sofortige Einleitung der künstlichen Athmung durch systematische, intermittirende Compression des Brustkorbes.

3. Anwendung von Hautreizen, besonders Reibung der Arme, der Beine und der Brust, kalte Bespritzungen, alles ohne Anwendung roher Gewalt, Auftropfen von Siegellack auf die Brust.

4. Reizung der Schleimhaut des Rachens durch mechanische (Feder oder Finger) oder durch stark riechende Mittel, z. B. Ammoniak,

Salmiakgeist, starken Essig, die aber nicht etwa einzugiessen, sondern mit Unterbrechung zur Nase oder zum Munde zu halten sind.

5. Erwärmung des Körpers.

Bei verstorbenen hochschwangeren weiblichen Personen ist, falls Zeichen des Lebens der Frucht vorhanden sind, der Kaiserschnitt nach den Regeln der Kunst vorzunehmen.

§ 5.

Hat der Todtenbeschauer die Gewissheit von dem wirklich erfolgten Tode gewonnen, so hat er die Todesursache zu bestimmen, wozu ihm die Ergebnisse der Leichenuntersuchung, die Angaben des ärztlichen Behandlungsscheines oder die erforschten Krankheitserscheinungen und Umstände vor Eintritt des Todes als Behelfe dienen; zugleich hat er sich auch die Ueberzeugung zu verschaffen, ob der Tod ein natürlicher, oder ob derselbe nicht etwa durch verbrecherische oder sonstige Handlungen oder Unterlassungen, welche die Sicherheit des Lebens zu gefährden geeignet sind, herbeigeführt wurde, oder ob das beschaute Individuum lediglich nur durch Zufall, durch eigene Unachtsamkeit oder durch Selbstmord das Leben verloren hat.

§. 6.

Konnte der Leichenbeschauer aus der Todtenbeschau keinerlei Anhaltspunkte zur Bestimmung der Todesursache erlangen, und konnten auch die gepflogenen Erhebungen hierüber keine Aufklärungen gewähren, so hat derselbe unverzüglich die schriftliche Anzeige von allen Wahrnehmungen und Erhebungen im Wege des Gemeindevorstandes an die politische Behörde, eventuell an das zuständige Gericht zu erstatten.

§ 7.

Der Todtenbeschauer ist verpflichtet, sich bei den in seinem Bezirke vorkommenden sanitätspolizeilichen oder gerichtlichen Obductionen verwenden zu lassen; bei Privatobductionen, sowie bei Vornahme des Herzstiches oder der Conservirung hat er die Beobachtung der bezüglichen Vorschriften*) zu überwachen.

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl. S. 389.

§ 8.

Der Todtenbeschauer hat zu bestimmen, ob die Leiche im Sterbehause zu belassen oder im Sinne diesfalls bestehender Vorschriften, dann aus Rücksichten für die Umgebung in die Leichenkammer oder den hiefür bestimmten sonstigen Ort zu übertragen ist.

§ 9.

Von den gepflogenen Erhebungen und Untersuchungen hängt sonach die Ausstellung des Befundscheines ab, ohne welchen keine Beerdigung stattfinden darf.

Hat sich der Tod unzweifelhaft herausgestellt, ist die Todesursache hinlänglich bekannt und ist durchaus kein Verdacht da, dass eine strafbare Handlung oder Unterlassung auf dieselbe Einfluss genommen habe, so ist der Todtenbeschaubefund (Formulare C) doppelt auszustellen und ein Befund nach Eintragung seiner Daten in das Todtenbeschauprotokoll (Formulare D) dem Gemeindevorsteher, das Duplicat aber der Partei mit der Weisung zu übergeben, selbes sogleich dem Seelsorger zuzustellen.

Falls die Beschau eine commissionelle (sanitätspolizeiliche oder gerichtliche) war, ist der Befund von den Commissionsmitgliedern zu unterfertigen.

§ 10.

Die Beerdigung hat spätestens 48 Stunden nach dem Tode zu erfolgen, wenn nicht Sanitätsrücksichten deren frühere Vornahme erfordern oder aus Rücksichten der Strafrechtspflege eine Hinausschiebung nothwendig wird. Der Todtenbeschauer hat im Todtenscheine die Zeit, wann die Beerdigung stattzufinden hat, anzugeben, und wenn wegen Ansteckungsgefahr besondere Vorsichten bei dem Leichenbegängnisse nothwendig sind, dieselben anzuführen.

Für eine aus Privatrücksichten verlangte Hinausschiebung der Beerdigung über die gesetzliche Frist ist die Bewilligung der politischen Bezirksbehörde einzuholen, welche die nothwendigen sanitären Massnahmen entweder selbst anordnet oder mit deren Anordnung den Todtenbeschauer beauftragt.

Haben die Umstände des Todesfalles die Anzeige an die gerichtliche oder politische Be-

hörde veranlasst, so ist die Bewilligung zur Beerdigung von dieser Behörde zu ertheilen.

Die Beerdigung hat in dem zum Sterbeorte und bei aufgefundenen Leichen in dem zum Auffindungsorte gehörigen Friedhofe zu erfolgen. Zur Beerdigung in einem anderen Friedhofe, beziehungsweise zur Ueberführung in eine andere Gemeinde ist die Bewilligung der politischen Bezirksbehörde nothwendig, nach deren Anordnungen die Versargung und der Transport der Leiche zu erfolgen hat.

§ 11.

Der Todtenbeschauer hat sich in jedem vorkommenden Beschaufalle zugleich auch mit den weiteren Zwecken der Leichenbeschau, welche auf die Ausstellung des Todtenbeschaubefundes keinen Bezug mehr haben, zu befassen, nämlich mit der Entdeckung von Epidemien und von ansteckenden Krankheiten, wenn selbe auch nicht epidemisch herrschen.

Zu diesem Zwecke hat er sich im Sterbehause oder sonst, wo er Gelegenheit findet, zu erkundigen, ob vielleicht in jener Gegend mehrere Personen an der nämlichen Krankheit darniederliegen, an welcher der Beschaute gestorben ist, und sich auf solche Art die Kenntniss zu verschaffen, ob diese Krankheit epidemisch herrsche, in welchem Falle er bei allen der Anzeigepflicht unterliegenden Krankheiten ungesäumt die Anzeige im Wege der Gemeindevortehung an die politische Bezirksbehörde zu erstatten, die nothwendigen Erhebungen bezüglich der Provenienz zu pflegen und vorläufig die entsprechenden prophylaktischen Massregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit zu veranlassen hat.

§ 12.

Der Todtenbeschauer hat auch die genaue Ausführung der Desinfection, wo eine solche stattzufinden hat, nach den jeweilig geltenden Vorschriften anzuordnen und zu überwachen.

§ 13.

Der Todtenbeschauer ist gehalten, die ärztlichen Behandlungsscheine mit von Jahr zu Jahr fortlaufenden Nummern zu versehen und der Gemeinde zur Aufbewahrung zu übergeben.

(Die Formulare siehe auf Seite 240 und ff.)

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 2. Mai 1897, Z. 5491,

an die unterstehenden politischen Bezirksbehörden,

betreffend Erhebungen über die Missstände bei den »Badstuben«.

Das hohe k. k. Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 26. April 1897, Z. 11165, aus den dorthin vorgelegten Jahressanitätsberichten der Districtsärzte pro 1895 von der erspriesslichen Thätigkeit der Districtsärzte auf dem Gebiete der allgemeinen Gesundheitspflege mit Befriedigung Kenntniss genommen.

Aus den bezüglichen Berichten hat das hohe Ministerium unter Anderem aber ersehen, dass in mehreren Gegenden in den sogenannten „Badstuben“ (die früheren Brechelräumlichkeiten der Flachs- und Hanfindustrie) auf die Gesundheitsverhältnisse sehr ungünstig zurückwirkende Unsittlichkeitszustände herrschen, wodurch dem Entstehen und der Verbreitung von venerischen und sonstigen infectiösen Erkrankungen Vorschub geleistet wird.

Es ergeht daher an die k. k. . . . . . . der Auftrag, über die diesbezüglichen Wahrnehmungen gleichzeitig mit Vorschlägen über die zu treffenden Vorkehrungen, eventuell über die schon getroffenen Massnahmen binnen vier Wochen anher zu berichten.

Gleichzeitig werden die k. k. . . . . angewiesen, dem diesbezüglichen Gegenstande, welcher eine Specialität von Kärnten zu sein scheint, fortwährende sorgfältige Aufmerksamkeit zu schenken und die diesbezüglichen Wahrnehmungen auch in den nächsten Jahressanitätsberichten zu verwerten.

Da die Jahressanitätsberichte pro 1895 der Districtsärzte hieramts noch benöthigt werden, so werden dieselben erst später zurückfolgen.

Formular A.

E i d.

Nachdem Sie mit dem Amte eines Todtenbeschauers in der Gemeinde . . . . betraut worden sind, so werden Sie einen Eid zu Gott dem Allmächtigen schwören und bei Ihrer Ehre und Treue geloben, die Ihnen in diesem Amte obliegenden Pflichten gemäss der Bestimmungen der Statthaltereiverordnung vom 30. Mai 1897, Z. 47138, L. G. und V. Bl. Nr. 33, und der bezüglichen Instruction gewissenhaft zu erfüllen, sich hiebei weder durch Eigennutz, noch durch andere wie immer geartete Nebenrücksichten leiten zu lassen und das Dienstgeheimniss treu zu bewahren.

Was mir soeben vorgelesen wurde und ich wohl und deutlich verstanden habe, dem werde ich getreu nachkommen.

So wahr mir Gott helfe!

Formular B.

Aerztlicher Behandlungsschein.

Ortsgemeinde: . . . .
Catastralgemeinde . . . .

. . . . . . Gasse Haus-Nr . . .

1	**Vor- und Zuname.** Bei Frauen auch der Familienname im ledigen Stande.	
2	**Berufszweig und Berufsstellung.** Bei Kindern unter 15 Jahren Berufszweig und Berufsstellung des Vaters, bezw. der unehelichen Mutter.	
3	**Religion.**	
4	**Stand.** Ob ledig, verheiratet, verwitwet oder gerichtlich geschieden, bezw. getrennt, bei Verheirateten Tag und Jahr des Abschlusses der durch den Tod gelösten Ehe.	
5	**Tag und Jahr der Geburt.** Bei Kindern unter 6 Jahren, ob ehelich oder unehelich.	
6	**Geburtsort, Bezirk und Land.** Bei unehelichen Kindern auch Geburtsort, Bezirk und Land der Mutter.	
7	Zuständigkeitsort, Bezirk und Land.	
8	Gestorben	
9	Todesursache — **Grundleiden.**	
	Todesursache — **unmittelb. Todesursache.**	
	Besondere Bemerkungen:	

. . . . am . . . .

Der behandelnde Arzt:

. . . .

Prot. Nr. . . .

Formular C.

Todtenbeschau-Befund.

Ortsgemeinde: . . . . Gasse Haus-Nr. .

Catastralgemeinde: . . . .

1	**Vor- und Zuname** (bei Frauen auch der Familienname im ledigen Stande). Bei todtgeborenen*), ungetauften oder nothgetauften Kindern ist das Geschlecht des Kindes, sowie der Name des Vaters oder der unehelichen Mutter anzugeben.	
2	**Berufszweig und Berufsstellung (Militäreigenschaft).** (Bei Kindern unter 15 Jahren und Todtgeborenen Berufszweig und Berufsstellung des Vaters, bezw. der unehelichen Mutter.)	
3	**Religion.** (Bei todtgeborenen, ungetauften und nothgetauften Kindern Religion des Vaters, beziehungsweise der unehelichen Mutter.)	
4	**Stand.** (Ob ledig, verheiratet, verwitwet oder gerichtlich geschieden, bezw. getrennt, bei Verheirateten Tag und Jahr des Abschlusses der durch den Tod gelösten Ehe.)	
5	**Tag und Jahr der Geburt.** (Bei Kindern unter 6 Jahren, ob ehelich oder unehelich.)	
5a	**Bei todtgeborenen, beziehungsweise ungetauften oder nothgetauften Kindern:** Geburtsjahr und Tag des ehelichen Vaters . . . . » » » der ehelichen Mutter . . . » » » der unehelichen Mutter . . . Tag und Jahr der Eheschliessung der Eltern . . .	. . . .
6	**Geburtsort, Bezirk und Land.** (Bei unehelichen Kindern auch Geburtsort, Bezirk und Land der Mutter.)	
7	**Zuständigkeitsort, Bezirk und Land.**	
8	**Gestorben (todtgeboren).**	am . . . . um . . Uhr
9	**Todesursache** — **Grundleiden.**	
	Todesursache — **unmittelbare Todesursache.** (Bei gewaltsamen Todesfällen ist die Todesart genau anzugeben.)	
10	**Ist zu beerdigen am:**	
11	**Besondere Bemerkungen:**	

Beschaut am . . . .

. . . .

Gemeindearzt (Todtenbeschauarzt).

*) Als todtgeboren sind solche Früchte anzusehen, die bis zur Lebensfähigkeit entwickelt sind, das heisst die 28—30. Schwangerschaftswoche erreicht haben. — Bei abortirten Früchte genügt die Ausfüllung der Rubriken 1, 2, 3, 9, 10 und 11, wobei in Rubrik 1 das beiläufige Alter der abortirten Frucht und in Rubrik 9 die vermuthliche Ursache des Abortus anzugeben ist und die Ausfertigung eines Befundes, welcher der Gemeindevorstehung zu übermitteln ist.

Formular D.

Todtenbeschau-Protokoll

der Gemeinde . . . . begonnen am . . . . . . beendet am . . . .

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Post Nr.	Tag der Beschau	Name des Todten. Nähere Bezeichnung des Wohnortes (Gasse, Haus-Nr.)	Beruf und Stellung im Berufe	Religion	Stand	Tag und Jahr der Geburt	Geburtsort, politischer Bezirk, Land	Zuständigkeitsort, Bezirk, Land	Gestorben (todtgeboren) am	Todesursache (Grundleiden und unmittelbare Todesursache	Tag der Beerdigung	Behandelnder Arzt	Anmerkung. (Getroffene Verfügungen bei Infectionskranken vorgenommene gerichtliche, sanitätspolizeiliche Obduction, Ueberführung etc).

Die Berichte, welche die Todtenbeschauer in jedem Monate vorzulegen haben (Formulare E) enthalten dieselben Rubriken, wie das Formulare D.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Bukowina. Sitzung am 13. April l. J.:

1. Begutachtung der Pläne für ein Curhaus und Curhôtel in Dornawatra.

Die bezüglichen Projecte wurden im Allgemeinen als geeignet befunden, nur bezeichnete der Landes-Sanitätsrath aus sanitären Rücksichten als dringend geboten, dass die Abwässer vom Curhause und Curhôtel nicht einzeln und gesondert abgeleitet werden, sondern dass die Ableitung durch einen gemeinschaftlichen Canalstrang mit der bereits bestehenden Canalisirungsanlage des Badehauses verbunden werde.

2. Gutächtliche Aeusserung, betreffend eventuelle Massnahmen zur Verhütung der Einschleppung ansteckender Krankheiten durch Sendungen gebrauchter Kleider und Bettwäsche aus überseeischen Ländern.

Sitzung vom 23. April l. J.:

1. Discussion über die Art und den Umfang des Unterrichtes über Somatologie und Hygiene an der Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalt.

2. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne für die zur zweckmässigen Unterbringung der Landes-Gebär- und Hebammenlehr-Anstalt projectirten Neubauten auf dem Gartengrundstücke der jetzigen Anstalt.

Der Landes-Sanitätsrath beschliesst, das Project ob der ihm anhaftenden zahlreichen sanitären Mängel nicht zu empfehlen und hält an der ursprünglichen Ansicht fest, welche dahin geht, dass an Stelle der alten Gebäranstalt ein neues, den modernen Anforderungen entsprechendes Institut auf einem günstig gelegenen und hinreichend grossen Grunde errichtet werde.

Sitzung vom 20. Mai l. J.:

1. Gutächtliche Aeusserung hinsichtlich der Eignung eines zur Unterbringung einer Privatheilanstalt in Aussicht genommenen Neubaues, sowie hinsichtlich der von den Anrainern diesbezüglich gemachten Einwendungen.

Der fragliche Neubau wurde als sanitär geeignet, die von den Anrainern erhobene Einwendung als nicht stichhältig bezeichnet.

2. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die hier landesübliche Verwendung des sogenannten Kuchelfleisches. Mit Rücksicht darauf, dass nach den gepflogenen Erhebungen bei der hier landesüblichen Verwendung der Küchenabfälle eine Gefährdung in sanitätspolizeilicher Beziehung nicht zu befürchten ist, hält der Landes-Sanitätsrath dafür, dass die Erlassung einer diesbezüglichen Verordnung für die Bukowina nicht nothwendig erscheint.

3. Begutachtung des Entwurfes einer Hunde-Polizeiordnung.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 1. Juli 1897.** **Nr. 26.**

Ergebnisse der öffentlichen Impfungen in den Jahren 1894 und 1895.

Die folgende Mittheilung über die Ergebnisse der öffentlichen Impfungen in den Jahren 1894 und 1895 schliesst sich an die in Nr. 25 des Jahrganges 1894 d. Bl. enthaltene Uebersicht der Hauptresultate der seit dem Jahre 1821 ausgeführten Impfunger an. Es liegen nunmehr die Daten für das volle Quinquennium 1891—1895 vor, mit welchen jene der beiden Berichtsjahre in Vergleich gestellt werden.

Nach der gegenwärtig bestehenden Einrichtung des Impfwesens muss zwischen den öffentlichen Allgemeinimpfungen, welche gemäss dem Impfgesetze vom 9. Juli 1836 alljährlich an den hiefür bestimmten Orten stattfinden, zwischen den gleichfalls alljährlich zu Beginn des Schuljahres in den Volksschulen vorzunehmenden Schulkinder-Impfungen, endlich zwischen den anlässlich einer eintretenden Blatterngefahr im bedrohten Gebiete als unmittelbare und wichtigste prophylaktische Vorkehrung auszuführenden sogenannten Nothimpfungen unterschieden werden. Jede dieser drei Arten zerfällt wieder in Erst- und Wiederimpfungen so dass also die hierüber zu erstattenden Berichte sich in sechs Theile gliedern, in die

Erstimpfungen auf Impfsammelplätzen,
Wiederimpfungen auf Impfsammelplätzen,
Schulkinder-Erstimpfungen,
Schulkinder-Wiederimpfungen,
Nothimpfungen bei Blatterngefahr,
Nothrevaccinationen bei Blatterngefahr.

Die Privatimpfungen, d. i. die von den practischen Aerzten in Familien vollzogenen Impfungen kommen leider nur zu einem ganz kleinen Bruchtheile den Behörden zur Kenntniss, weil eine allgemeine Verpflichtung zur Anzeige derselben nicht besteht. Diese Privatimpfungen werden vorwiegend in Städten und grösseren

Gemeinden vorgenommen und würden sich bei Berücksichtigung derselben in den Jahresausweisen die Impfergebnisse in den bezeichneten Gemeinden ungleich günstiger stellen, als aus den Berichten hervorgeht. Nur in einzelnen Städten, wie in Wien, bemüht sich die Behörde, auch von diesen Impfungen Kenntniss zu erlangen.

Die Ausweise, welche für die Jahre 1894 und 1895 vorliegen, lassen bereits die erwähnte Sonderung der verschiedenen Impfungen nach dem Anlasse derselben bei der überwiegenden Mehrzahl der Verwaltungsgebiete entnehmen und gestatten daher den Versuch einer Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse des gesammten Impfwesens, während in früheren Jahren zumeist nur die Erstimpfungen summarisch und anhangsweise die Revaccinationen verzeichnet wurden, eine gesonderte Nachweisung für Allgemein-, Schulkinder- und Nothimpfungen, beziehungsweise Revaccinationen jedoch nur ausnahmsweise durchgeführt wurde.

1. Die öffentlichen Allgemeinimpfungen.

In keinem der auf Seite 228 des Jahrganges 1894 d. Bl. bezeichneten Quinquennien seit dem Jahre 1821 erreichte die Zahl der Erstimpfungen auf Impfsammelplätzen jene Höhe, wie in den Jahren 1891—1895. Die Gesammtziffer, welche seit 1856 continuirlich anstieg, übertrifft jene des unmittelbar vorausgegangenen 5jährigen Zeitraumes um 295.460, jene des Quinquenniums 1881—1885 um 483.692, das Mittel für ein Jahr um 59.092, beziehungsweise um 96.738.

Die Summen und Mittelwerthe für das Quinquennium, sowie die Zahlen der Erstimpfungen in den Jahren 1894 und 1895 sind für die einzelnen Länder folgende:

	Quinquennium 1891/95			
	Summe	Mittel pro Jahr	1894	1895
Niederösterreich	334.898	66.980	59.601	60.614
Oberösterreich	83.238	16.648	16.199	15.405
Salzburg	21.800	4.360	3.817	4.089
Steiermark	199.728	39.946	37.160	36.778
Kärnten	50.013	10.003	10.149	10.033
Krain	64.599	12.920	12.481	13.013
Triest u. Gebiet	14.080	2.816	1.868	2.309
Görz und Gradisca	33.112	6.622	6.838	6.389
Istrien	42.907	8.581	8.624	7.061
Tirol	93.862	18.772	17.376	15.791
Vorarlberg	7.666	1.533	1.425	1.264
Böhmen	933.839	186.768	180.085	176.563
Mähren	318.816	63.763	64.322	64.408
Schlesien	113.776	22.755	22.966	21.554
Galizien	1,309.196	261.839	258.869	251.541
Bukowina	119.870	23.974	26.777	23.408
Dalmatien	81.610	16.322	21.218	25.838
Summe	3,823.010	764.602	749.775	736.058

Die Zahl der in den Jahren 1894 und 1895 ausgeführten Erstimpfungen war in beiden Jahren eine kleinere als jene der Durchschnittsziffer des Quinquenniums. Nur in Kärnten, Görz-Gradisca, Istrien, Mähren Schlesien, in der Bukowina und in Dalmatien sind im Jahre 1894, in Kärnten, Krain, Mähren und Dalmatien sind auch im Jahre 1895 eine grössere Zahl von Erstimpfungen auf Sammelplätzen verzeichnet, als dem Durchschnitte entspricht. Der scheinbare Rückgang der Impffrequenz erklärt sich jedoch daraus, dass in einer Reihe von Ländern in den früheren Jahren auch die

Schulkinderimpfungen in dem Ausweise über die Allgemeinimpfungen Aufnahme gefunden haben, in den Ausweisen für die beiden Berichtsjahre aber gesondert aufgeführt wurden. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes ergibt sich aber nicht nur kein Rückgang, sondern vielmehr eine Zunahme der Zahl der Geimpften, wie aus der am Schlusse folgenden Gesammtübersicht hervorgeht.

Es ist dieser Erfolg umso höher anzuschlagen, da in beiden Berichtsjahren die Blatterngefahr eine bedeutend geringere Ausdehnung hatte, als zu Beginn des gegenwärtigen Decenniums, wo selbe noch in recht ausgebreiteten Gebieten vorhanden war und die Bevölkerung schon aus diesem Grunde den Bestrebungen der Behörden willig entgegenkam. Andererseits aber ist auch die Eindämmung der Blatternepidemien in den früher, man kann sagen dauernd von dieser Seuche heimgesuchten nördlichen und östlichen Verwaltungsgebieten hauptsächlich dieser prophylaktischen Massregel zu danken.

Als Massstab zur Beurtheilung, in welchem Verhältnisse die heranwachsende Jugend unter Impfschutz gestellt wurde, kann nur der Vergleich der Zahl der Geimpften mit jener der Lebendgeborenen herangezogen werden und schliesst sich die folgende Uebersicht an jene an, welche sich auf Seite 238 des Jahrg. 1894 d. Bl. findet.

Es trafen auf 100 im unmittelbaren Vorjahre (1893 beziehungsweise 1894) Lebendgeborene Geimpfte im Jahre:

	1894	1895
Niederösterreich	66·2	66·3
Oberösterreich	65·2	63·1
Salzburg	69·0	74·8
Steiermark	95·2	92·3
Kärnten	89·9	89·0
Krain	69·9	75·6
Triest und Gebiet	37·6	46·4
Görz-Gradisca	86·8	79·1
Istrien	73·3	58·1
Tirol	72·6	66·6
Vorarlberg	44·2	38·9
Böhmen	83·8	83·4
Mähren	76·1	77·5
Schlesien	93·8	87·0
Galizien	84·2	90·3
Bukowina	89·3	82·6
Dalmatien	97·2	116·5
Oesterreich	81·2	81·6

Auch in dieser Richtung fällt der Vergleich der vorstehenden Daten mit jenen pro 1891—1893, weil in letzteren sehr viele Schulkinderimpfungen inbegriffen sind, nur scheinbar zu Ungunsten der Jahre 1894 und 1895 aus.

In allen fünf Jahren des Quinquenniums kamen von 100 im Vorjahre lebend geborenen Kindern 80—90 % zur Impfung. Noch günstiger würde sich das Verhältniss gestalten, wenn die in der ersten Lebenszeit gestorbenen Kinder ausser Betracht bleiben. Werden die im ersten Lebensmonate in den Jahren 1893 und 1894 gestorbenen Kinder abgerechnet, so ergibt sich, dass im Jahre 1894 : 90 und 1895 : 90·4 % der in die Impfpflicht Getretenen auch der Impfung unterzogen wurden.

Dieses günstige Allgemeinverhältniss kehrt allerdings nicht in allen Ländern wieder und lässt die vorstehende Uebersicht die bedeutenden Unterschiede entnehmen welche in dieser Hinsicht bestehen.

Oeffentliche Allgemeinimpfungen fanden im Jahre 1894 auf 22.618, 1895 auf 23.410 Impfsammelplätzen statt, welche sich in folgender Weise vertheilen:

	1894	1895
Niederösterreich	1.369	1.411
Oberösterreich	735	722
Salzburg	192	194
Steiermark	1.483	1.440
Kärnten	510	510
Krain	411	391
Triest und Gebiet	37	37
Görz-Gradisca	211	211
Istrien	210	212
Tirol	1.317	1.315
Vorarlberg	132	131
Böhmen	5.947	6.233
Mähren	2.884	2.876
Schlesien	376	375
Galizien	5.984	6.326
Bukowina	379	407
Dalmatien	441	619
Oesterreich	22.618	23.410

Im Jahre 1894 war in einer kleineren Zahl der Impfstationen geimpft worden, als in einem der drei vorausgegangenen Jahre, im Jahre 1895 aber in einer erheblich grösseren. Im ersteren Jahre entfielen auf einen Sammelplatz im Durchschnitte 33, im letzteren 31, in den früheren drei Jahren 33—36 Impfungen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitäts-Conferenz.

In den letzten Tagen haben in Budapest zwischen Vertretern der österreichischen und der ungarischen Regierung Verhandlungen stattgefunden, durch welche bei einem eventuellen Auftreten von Cholera, Pest oder anderen Infectionskrankheiten eine gleichmässige Handhabung der erforderlichen Schutzmassregeln gesichert werden soll. Hauptsächlich handelte es sich darum, durch die fortwährende wechselseitige Unterstützung der beiderseitigen Sanitätsverwaltungen bei einem epidemischen Auftreten von Blattern, Flecktyphus, Diphtheritis, Ruhr, Trachoma und sonstigen perniciösen Infectionskrankheiten die Anwendung der auf den Sanitätsconferenzen von Dresden und Venedig festgesetzten Grundsätze in steter Uebung zu erhalten. Insbesondere soll aber durch die getroffenen Vereinbarungen vorgesorgt werden, dass das Uebergreifen von Epidemien von einem Staatsgebiete auf das andere im Grenzverkehre durch rationelle Massnahmen in Bezug auf den Nachrichtendienst, die wechselseitige sanitätspolizeiliche Unterstützung der Grenzbehörden unter der Mitwirkung der beiderseitigen Sanitätsorgane verhütet wird. In dem Verlaufe der Verhandlungen trat allseits die Erkenntniss der Gemeinsamkeit der sanitären Interessen voll zu Tage, wodurch ein rascher und glatter Verlauf der Berathungen ermöglicht wurde.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei in Tirol und Vorarlberg vom 26. Mai 1897 Z. 18686,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Evidenzführung über Infectionskrankheiten.

In einem in Nr. 16 dieses Jahrganges des „Oesterr. Sanitätswesen“ veröffentlichten Aufsatze über die Infectionskrankheiten im Jahre 1896 wird angegeben, das von der Gesammtzahl der durch die ansteckenden Krankheiten im engeren Sinne verursachten Todesfälle im Jahre 1895 in Tirol 53·0% in Vorarlberg 67·6% in den Epidemierapporten verzeichnet wurden.

Dieses bedeutende Zurückbleiben der Ziffer der angezeigten und in Evidenz gehaltenen Sterbefälle an ansteckenden Krankheiten gegenüber deren Nachweisung in den Volksbewegungstabellen lässt einerseits auf nur theilweise Erfüllung der vorgeschriebenen Anzeige und auf mangelhafte Evidenzhaltung, andererseits auf theilweise Unterlassung der Schutz- und Tilgungsmassregeln gegen diese Krankheiten schliessen; fordert daher zu eingehenderer Betrachtung auf.

In der That ergibt ein Vergleich der in den Colonnen 4 bis 12, 14 und 15 des Formulars I des Volksbewegungs-Operates aufgeführten Ziffern der an diesen durchaus Anzeigepflicht bedingenden Infectionskrankheiten Verstorbenen mit den Sterbefallsziffern der gleichen Krankheitsarten in den 4wöchentlichen Epidemierapporten, beziehungsweise in deren Jahressummaren, welche die politischen Behörden einstellen, dass im Jahre 1895 in letzteren in Tirol nur 53%, in Vorarlberg nur 60% der Todesfälle verzeichnet und evident gehalten wurden; und zwar von den einzelnen Todesfallsarten in Tirol nur Scharlach vollständig, Diphtheritis mit 67%, Cholera nostras mit 62%, Typhus mit 58%, Keuchhusten mit 50%, Masern mit 39%, Puerperalfieber mit 37%, Dysenterie mit 19%;

in Vorarlberg: Diphtheritis mit 85%, Typhus mit 57%, Scharlach mit 50%, Puerperalfieber mit 45%, Keuchhusten mit 29%; Dysenterie und Cholera nostras jedoch gar nicht.

Von den politischen Behörden haben zur Anzeige gebracht die Todesfälle an diesen ansteckenden Krankheiten zu 90—100%: die Stadt Bozen und die Bezirke Bozen Umg., Kitzbühel, Primiero, Reutte und Tione; zu 70 und 80% die Stadt Trient und die Bezirke Ampezzo, Bruneck, Cles, Lienz, Meran, Bludenz und Bregenz; zu 50 und 60%: die Bezirke Borgo, Cavalese und Kufstein; zu 30 und 40% die Stadt Innsbruck, die Bezirke Brixen, Imst, Innsbruck, Landeck, Riva, Rovereto, Schwaz und Feldkirch; nur 24% der Verstorbenen hat angezeigt die Stadt Rovereto und gar nur 15% der Bezirk Trient Umg.

Etwas günstiger sind die Ergebnisse im Jahre 1896, da von allen diesen Todesfällen angezeigt wurden in Tirol 64·2% und in Vorarlberg 87·1% und zwar in Tirol Scharlach und Masern in 100%, Diphtheritis in 79%, Typhus und Puerperalfieber in 63%, Keuchhusten in 59%, Dysenterie in 8%, Cholera nostras aber gar nicht; in Vorarlberg: Puerperalfieber in 100%, Diphtheritis in 94%, Typhus in 89%, Keuchhusten in 13%, Dysenterie und Cholera nostras aber gar nicht.

Unter den politischen Bezirken wurden zur Anzeige gebracht: 90—100% der Fälle von den Bezirken Ampezzo, Bozen, Cavalese, Cles, Kitzbühel, Meran, Primiero, Rovereto und Tione, 70 und 80% von den Städten Innsbruck und Bozen und den Bezirken Bruneck, Imst, Kufstein, Reutte, Bludenz und Feldkirch; 50 und 60% von der Stadt Trient und den Bezirken Borgo, Landeck, Lienz, Riva und Bregenz; 30 und 40% von der Stadt Rovereto und dem Bezirke Brixen; 20 und 30% von den Bezirken Innsbruck und Schwaz und gar nur 14% von dem Bezirke Trient Umgebung.

Von den in Col. 17 des Form. I aufgeführten Todesfällen „an anderen Infectionskrankheiten“, welche zum Theile ebenfalls anzeigepflichtig sind, ist in beiden Jahren in den Epidemierapporten nur ein ganz geringer Bruchtheil angezeigt worden.

Nachdem die genaue Erfüllung der Pflicht der Anzeige aller Infectionskrankheiten, für welche dieselbe besteht, die Grundlage der An-

ordnung und Durchführung der Schutz- und Tilgungsmassregeln gegen dieselben bildet und die Controle der Letzteren von Seite der politischen Behörden nur durch eine exacte Evidenz ermöglicht wird, werden die politischen Behörden beauftragt, zur Durchführung der ausnahmslosen Anzeige und Evidenzhaltung von anzeigepflichtigen Infectionskrankheiten, welche, da schon bei den Todesfällen in einzelnen Bezirken sich so starke Lücken ergeben, in diesen eine sehr mangelhafte sein muss, das Geeignete mit allem Nachdrucke zu veranlassen.

Aus dem Vorstehenden können die politischen Behörden I. Instanz entnehmen, bei welchen Arten von ansteckenden Krankheiten die Anzeige eine besonders mangelhafte ist und welche Bezirke insbesondere diesen Anzeigen eine wesentlich erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden haben.

Die aus diesem Vergleiche hervorgehende Nachweisung der Fälle, respective Todesfälle von ansteckenden Krankheiten nur zu einem geringen Perzentsatze in Stadtgebieten, in welchen deren Evidenthaltung aus mehrfachen Gründen ohnedies sehr erleichtert ist und in mehreren Bezirken kann nur einem Mangel an entsprechender Obsorge für diesen Gegenstand von Seite der Amtsärzte zugeschrieben werden.

Ein eventueller Einwurf, dass die diesfälligen Ergebnisse des Volksbewegungs-Operates nicht richtig seien, ist nicht stichhältig, weil einestheils die Listen der Gestorbenen von den Matrikenführern gröstentheils auf Grund ärztlicher Todtenscheine ausgefüllt werden, anderseits die Eintragung der Verstorbenen in die betreffenden Colonnen von Seite der Amtsärzte erfolgen soll, welche in der Lage sind, thatsächlich Irriges richtig zu stellen, Verstorbene, deren Tod nicht im Bezirke erfolgte, zu löschen u. s. w.

Ein Vergleich der quartaliter einlaufenden Matrikenlisten mit den amtlichen Vormerkungen über die angezeigten Fälle und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten gibt den Amtsärzten Gelegenheit, wenn sich hiebei Differenzen ergeben, deren Ursache zu erheben, nicht angezeigte Fälle aufzudecken und die Schuldigen zur Verantwortung zu ziehen; während in den Stadtgebieten bereits die von Fall zu Fall einlaufenden Todtenscheine eine entsprechende Handhabe zur Controle der amtlichen Vormerkungen über die angezeigten Infectionsfälle bieten.

Die Statthalterei erwartet, dass diese Anregung genügen wird, auf dass die politischen Behörden I. Instanz im Interesse nicht nur der Sanitätsstatistik, sondern insbesondere der ehemöglichen Tilgung der ansteckenden Krankheiten und der Verhütung deren Ausbreitung die ausnahmslose Anzeige aller zu dieser verpflichtenden Krankheiten von Seite der Aerzte, Parteien und Gemeinden nicht nur mit allem Nachdrucke anstreben, sondern auch erreichen und für deren richtige Evidenzhaltung sorgen werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. In der Sitzung am 19. Juni 1897 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Ausleitung der Abwässer aus einer Tuchfabrik in Deutschbrod.
2. Gutachten betreffend die Einführung einer einheitlichen Curtaxe in Karlsbad.
3. Gutachten betreffend das Statut für die Wasserleitung in Hohenstein.
4. Gutachten betreffend die dauernde Unterbringung eines verbrecherischen Irren in einer Irrenanstalt.
5. Errichtung einer Privatheilanstalt in Morchenstern.
6. Errichtung eines neuen israelitischen Friedhofes in Jinowitz.
7. Aeusserung betreffend das Gebahren mit gebrauchten Verbandstoffen in den Spitälern und den Betrieb der Absfallspinnereien und Wollreissereien.
8. Errichtung einer privaten Begräbnissstätte für den Beneditinerinnen-Convent zu St. Gabriel in Smichow.
9. Errichtung einer medicomechanischen Privatheilanstalt in Prag.

10. Verlegung einer Schmiedewerkstätte in Teplitz.

11. Errichtung einer Moorbadeanstalt in Mlazovic.

Mähren. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 16. Juni d. J.

1. Verwendung von verunreinigten Verbandstoffen aus Spitälern namentlich aber von mit Wundsecreten verunreinigter Watta und Binden bei der Verarbeitung von Baumwollabfällen in Spinnereien und Wollreissereien und die zur Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen der Arbeiter in solchen Betrieben nothwendigen Massnahmen. (Referent k. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl).

2. Sanitäre Massnahmen bei Verwerthung von Fleischabfällen aus den Küchen von Hôtels, Restaurationen und sonstigen grösseren Gastwirthschaften. (Referent: k. k. Statthaltereirath Dr. Schoefl).

3. Sanitäre Missstände in dem Oberlaufe des Iglawaflusses, hervorgerufen durch die Abwässer von 15 Stärkereien. (Referent S. R. Dr. Hochleitner.)

4. Project für eine Centralschlachthausanlage in der Stadt Zwittau. (Referent: S. R. Dr. Hochleitner.)

Vermischte Nachrichten.

Schutzpockenimpfung und Tuberculose. Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Preussen hat dem Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten am 10. März d. J. über die Frage, *ob und eventuell unter welchen Voraussetzungen die Schutzpockenimpfung im Stande ist, eine Disposition für die Erkrankung an Tuberculose, beziehungsweise Scrophulose zu schaffen,* nachstehendes Gutachten erstattet.

„Seit Entdeckung des Tuberkelbacillus als Ursache der Tuberculose ist die Behauptung, dass durch die Impfung Tuberculose entstehe, unmöglich geworden. Nun taucht die Behauptung auf, dass die Disposition zur Erkrankung an Tuberculose durch die Impfung geschaffen werde. Die Annahme ist sehr verbreitet, dass durch Bestehen oder den Ablauf gewisser Krankheiten im menschlichen Körper eine grössere Empfänglichkeit für Erkrankung an Tuberculose geschaffen werde. Dies wird z. B. angenommen von Zuckerharnruhr, Masern, Keuchhusten und im Allgemeinen von entkräftenden Krankheiten. Gehört dazu auch die kurzdauernde fieberhafte Erkrankung, welche durch die Impfung hervorgerufen wird?

Da Tuberculose die häufigste Krankheit des Menschen ist, werden natürlich auch eine Anzahl Geimpfer und Wiedergeimpfter an Tuberculose früher oder später nach der Impfung erkranken. Wer solche Fälle sammelt, wird natürlich Material in Masse vorfinden, wer mehrere gesucht oder ungesucht zu Gesichte bekommt oder zu Gehör, wird, wenn er sich nur den nächsten Eindrücken hingiebt, geneigt sein, die Thatsachen der früheren Impfung und der späteren Erkrankung an Tuberculose in Zusammenhang zu bringen. Zur Zeit ist jedoch keinerlei Kennzeichen bekannt, aus dem man erkennen und beweisen könnte, dass im Einzelfalle die nach der Impfung entstandene Tuberculose oder Skrophulose Folge der Impfung sei oder woraus man beweisen könnte, dass ein Einzelner nach der Impfung zur Erkrankung an Skrophulose oder Tuberculose geneigter sei als nicht geimpfte Menschen. Eine derartige auf den Einzelfall gerichtete Behauptung muss deshalb als willkürliche und unerweisbare gelten.

Sollte jedoch aus den Sterblichkeitsverhältnissen im Grossen ein Beweis in dieser Richtung versucht werden, so müsste man sagen: Die häufigste Todesursache ist für die heutige Zeit Tuberculose. Hätte sich die Häufigkeit der Tuberculose durch die allgemeine zwangsweise Impfung vermehrt, so würde die Sterblichkeit der Menschen im Ganzen seit Einführung des Impfzwanges zugenommen haben. Dies ist jedoch nicht der Fall. Ferner: trotz fortbestehendem Revaccinationszwange hat sich die Sterblichkeit an Tuberculose in der preussischen Armee vermindert. Ein Beweis dafür, dass Impfung zu Tuberculoseerkrankung geneigt mache, liegt zur Zeit weder im Einzelnen noch im Grossen vor.

Man kann nur nach allgemein-pathologischen Erfahrungen vermuthen, dass entkräftende Erkrankungen, welche durch fehlerhafte Impfung hervorgerufen wurden, wie Rothlauf, septische Infection, Syphilis den Körper so schwächen können, dass er dem Eindringen und Wuchern von Tuberkelbacillen weniger Widerstand entgegenzusetzen vermag. Auch kann man die Möglichkeit nicht ganz in Abrede stellen, dass bei Kindern, die irgendwo in ihrem Körper, z. B. in sog. skrophulösen Lymphdrüsen schon Tuberkelbacillen beherbergen, in einzelnen Ausnahmefällen mit starker fieberhafter Erkrankung eine raschere Vermehrung oder Verbreitung dieser Bacillen ermöglicht oder begünstigt werden könne. Abgesehen von diesen ganz vereinzelten

Fällen muss die Annahme, dass durch die Impfung eine Disposition zur Entstehung von Skrophulose oder Tuberculose begründet werde, als unerwiesen bezeichnet werden.“

Veröff. d. kais. Gesundheitsamtes.

Vorsichten bei Halbwassergas-Anlagen. Mit Erlass der preussischen Minister für Handel und Gewerbe, sowie der geistlichen etc. Angelegenheiten vem 31. December 1896 wurden rücksichtlich der Anlage und des Betriebes von Halbwassergas-Anstalten folgende Gesichtspunkte aufgestellt:

1. Die Vorrichtungen zur Darstellung und Reinigung des Gases sind in solchen Räumen aufzustellen, welche reichlich und in solcher Art gelüftet sind, dass eine Ansammlung von Gas darin ausgeschlossen ist. Die Thüren der Räume müssen nach aussen aufschlagen. In diesen Räumen dürfen sich nur die Wärter der Anlage aufhalten.

Ein Zusammenhang dieser Räume mit Wohnräumen ist nicht zulässig.

Falls unter Berücksichtigung der Vorschriften über die Aufstellung von Dampfkesseln unter bewohnten Räumen die Aufstellung der in Absatz 1 genannten Vorrichtungen unterhalb anderer Räume gestattet wird, sind diese gegen den Eintritt von Gas zu sichern.

Der Dampfkessel und der Generator, die einer dauernden Wartung bedürfen und diejenigen Reinigungsvorrichtungen, bei denen ein Entweichen des Gases in die Luft nicht möglich ist, dürfen in demselben Raume untergebracht werden.

Reinigungsvorrichtungen mit Wasserverschluss und Gasbehälter sind, sofern sie nicht im Freien aufgestellt sind, in besonderem Raume unterzubringen, der feuersicher • herzustellen und mit guter Lüftung zu versehen ist.

2. Die Füllöffnungen der Gasgeneratoren sind mit doppeltem Verschluss zu versehen.

3. Auf die Herstellung gasdichter Leitungen und auf ihre Erhaltung in diesem Zustande ist die grösste Sorgfalt zu verwenden. Vor Benützung der Leitungen sind sie auf Dichtigkeit durch Abdrücken auf $^1/_2$ Athmosphäre Ueberdruck zu prüfen.

Soweit möglich, ist zu verhüten, dass die Hauptleitungen innerhalb, unter oder nahe bei geschlossenen, zum Aufenthalte von Menschen dienenden Räumen zu liegen kommen.

4. Unterirdische Röhren sind so tief zu legen, dass der Frost eine Einwirkung darauf nicht ausüben kann.

5. Zur Prüfung der Röhrenleitungen auf ihre Dichtigkeit während des Betriebes können dienen:

a) Für Hausleitungen der neben dem Gasmesser anzubringende Muchall'sche Gascontroleur;

b) für andere zugängliche Leitungen das Bestreichen derselben mit Seifenlösung und die Beobachtung, ob sich in dieser Lösung Gasblasen bilden;

c) für nicht zugängliche, unterirdische längere Leitungen:

α) Die Controle mittelst des Manometers bei den am Anfange und am Ende geschlossenen Leitungen und zwar nach der Richtung, ob der Gasdruck längere Zeit sich gleich bleibt;

β) die Anbringung von senkrechten Röhrchen in gewissen Entfernungen im Erdboden. Diese Röhrchen müssen bis auf die Verbindungsstellen der Hauptröhren hinabreichen, mit ihrem oberen Ende in einem ausgehöhlten Holzklotze befestigt und mit einem Stöpsel verschlossen sein. Die im Nieveau des Strassenpflasters, der Fabrikssohle und dergleichen liegende obere Kante des Holzklotzes ist mit einem eisernen Deckel zu versehen, nach dessen und des Stöpsels Entfernung beobachtet werden kann, ob Gas anstritt, das durch Schwärzung von Palladiumpapier oder durch den Geruch sich zu erkennen gibt.

6. Es sind Vorkehrungen zu treffen, die verhindern, dass die Verbrennungsproducte des Gases sich der zum Athmen bestimmten Luft in Wohn- und Arbeitsräumen beimische.

7. Mit dem Gase gespeiste Kraftmaschinen dürfen nur in gut gelüfteten Räumen Aufstellung finden; die Aufstellung in Werkstatträumen ist im Allgemeinen nicht statthaft. Die Aufstellung der Motoren in dem Generatorraum ist bei kleinen Anlagen zulässig.

Die Maschinen müssen mit Vorrichtungen versehen sein, die ein Entweichen von unverbranntem Gas in den Arbeitsraum auch bei unbeabsichtigtem Stillstehen der Maschine unmöglich machen.

8. Der Aufenthalt in den Räumen des Gasbehälters und der mit Wasserverschluss versehenen Reinigungsapparate ist nach Möglichkeit zu beschränken und im Allgemeinen nur dem Aufsichtspersonale gestattet. Die Beleuchtung muss mit feuersicheren Lampen geschehen; das Betreten dieser Räume mit anderen als zuverlässigen Sicherheitslampen ist zu verbieten. Die Räume sind in ihrem oberen Theile mit Lüftungsvorrichtungen zu versehen, deren vollständige Schliessung unmöglich ist.

Im Freien aufgestellte grosse Gasbehälter müssen sich in solchen Entfernungen von benachbarten Gebäuden befinden, dass sie möglichst geschützt sind, von herabstürzenden brennenden Stoffen nicht getroffen werden können und auf allen Seiten für Löscheinrichtungen erreichbar sind.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 8. Juli 1897.** **Nr. 27.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Zu Beginn der am 3. Juli d. J. unter dem Vorsitze des Hofrathes Prof. Dr. A. Vogl abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes machte Ministerialrath Dr. E. Ritter v. Kusý Mittheilungen über den Stand der Beulenpest, welche nunmehr auch in Djeddah, dem Hafenorte von Mekka, sowie in der auf der Halbinsel Sinai gelegenen Quarantainestation El Tor aufgetreten ist, ferner über die Berathungen, welche in den beiden internationalen Sanitätsconseils in Alexandrien und Constantinopel aus Anlass des Auftretens der Pest und anderer epidemischer Krankheiten unter den Pilgern, gepflogen worden sind. Nach eingehender Besprechung der einschlägigen Verhältnisse und der erforderlichen Vorsichtsmassregeln wurde dem Antrage zugestimmt, das bestehende, sich jedoch nur auf den Küstenstrich von Indien bis zum Rothen Meere erstreckende Verbot der Einfuhr gewisser infectionsverdächtiger Waaren auch auf die Ostküste des Rothen Meeres bis Suez auszudehnen.

Weitere Gegenstände der Verhandlung bildeten:

1. Fachgutachten über die Zulässigkeit und die Bedingungen einer Canalisations-Anlage für das neuerbaute Justizgebäude in Bozen. (Referenten: O. S. R. Hofrath Franz Ritter v. Gruber und Prof. Dr. Max Gruber.)

2. Gutachten über die Nothwendigkeit der Anwendung des Declarationszwanges im Handelsverkehre mit Presshefe. (Referent: O. S. R Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit des freien Handelsverkehres mit einem chloroformähnlichen chemischen Präparate, welches zum Gebrauche als Fleckenwasser bestimmt ist. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

4. Gutachten über die Privilegirbarkeit einer Vorrichtung zur Aufzucht lebensschwacher Säuglinge (Couveuse) mit selbstthätiger Wärmeregulirung. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Freiherr v. Widerhofer.)

5. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Benützung von Wohnungen in Schulhäusern durch Personen, welche gegen Blattern nicht durch Impfung geschützt sind. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.)

Bei diesem Anlasse gelangten auch jene Massnahmen zur Besprechung, welche zur weiteren Vervollkommnung des Impfwesens im Wege gesetzlicher Bestimmungen vorzukehren wären.

6. Gutachten über die Zulässigkeit der Conservirung animalischer Nahrungsmittel (rohes oder gekochtes Fleisch, Fische etc.) durch Behandlung mit Jodlösungen. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr E. Ludwig.)

7. Fachgutachten über die sanitären Bedingungen, unter welchen die Errichtung besonderer *Heilanstalten zum Zwecke der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit von durch Krankheit oder Beschädigung leistungsuntüchtig gewordenen Mitgliedern der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt* durch diese zulässig und empfehlenswerth wäre. (Referenten: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Albert und Hofrath Prof. Dr. v. Böhm.)

Ergebnisse der öffentlichen Impfungen in den Jahren 1894 und 1895.

(Fortsetzung.)

2. Schulkinderimpfungen.

Eine sehr wesentliche Förderung erfuhr das Impfwesen durch den Erlass des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 9. Juni 1891, Z. 9043,*) welcher die Bestimmung des § 13 der Impfvorschrift vom Jahre 1836 (Allerh. Entschliessung vom 10. Mai, Hofkanzlei-Decret vom 9. Juli) den Schulbehörden in Erinnerung brachte und den Volksschullehrern zur Pflicht machte, mitzuwirken, damit die Bevölkerung, beziehungsweise die Schuljugend richtige Begriffe über die Kuhpockenimpfung erlange und die Vortheile derselben kennen lerne.

Die Landesschulbehörden wurden ersucht, anzuordnen, dass bei Aufnahme der Schüler in die Volksschule auch das Impfzeugniss gefordert, über alle jene Schüler, welche dieses Zeugniss nicht beibringen, ein Verzeichniss verfasst und der Sanitätsbehörde vorgelegt werde. In diesem Verzeichnisse sind Familien- und Vornahme, Tag und Jahr der Geburt, Wohnort des Schülers, ferner der Impfzustand (nicht geimpft, ohne Erfolg geimpft, angeblich geimpft, aber Impfzeugniss nicht vorliegend) ersichtlich zu machen.

Den politischen Landesbehörden gingen bezüglich der Durchführung und Förderung dieser zu Beginn der Schuljahre vorzunehmenden Impfungen und Revaccinationen der Schulkinder mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1891, Z. ad 8509**) die weiteren Weisungen zu.

Zu den Nachweisungen über die auf Impfsammelplätzen alljährlich ausgeführten Allgemeinimpfungen kamen in Folge dieser Anordnungen auch jene über die Schulkinderimpfungen. In den ersten Jahren waren aber die Berichte über Schulkinderimpfungen ziemlich lückenhaft und keineswegs so vollständig, um ein sicheres Urtheil über die Ausdehnung, welche der Blatternschutz bei der Schuljugend erreicht hat, zu gestatten.

Nur einzelne Landesberichte liessen entnehmen, wie viele Schulkinder geimpft wurden. In der Mehrzahl der Verwaltungsgebiete wurden die Erstimpfungen ohne Rücksicht, ob selbe anlässlich der Allgemeinimpfungen oder zu Beginn des Schuljahres stattfanden, nachgewiesen. Erst im Jahre 1894 fand in der Mehrzahl der Länder eine Sonderung soweit statt, dass wenigstens ein annäherndes Bild über die Einbürgerung und den Erfolg dieser prophylaktischen Vorkehrung aus denselben entnommen werden kann.

Ein einheitliches Formulare für die Berichte über Schulkinderimpfungen wurde bisher nicht vorgeschrieben, und weichen daher die Nachweisungen der einzelnen Landesbehörden in den hiebei festgehaltenen Gesichtspunkten mehr oder weniger von einander ab. Nur wenige derselben lassen entnehmen, wie viele Volksschulen überhaupt bestehen und in wie vielen derselben die Schulkinder der Impfung unterzogen wurden, wie viele Schulkinder überhaupt in die Schule eintraten und welche Zahl derselben zur Impfung kam. Allen gesondert vorliegenden Ausweisen gemeinsam ist nur zu entnehmen, wie viele Kinder geimpft wurden und der Mehrzahl derselben ferner, wie der Erfolg der Impfung war.

Das von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei eingeführte Formulare enthält folgende Rubriken:

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl. S. 204.
**) Ebenda S. 246.



Politische Bezirke (Städte mit eigenem Statute).

I. Gesammtzahl der Schulen.

II. Anzahl der Schulen, in denen Schulkinderimpfungen vorgenommen,
» » » » » » nicht vorgenommen wurden.

III. Gesammtzahl der Schüler in allen Schulen,

IV. Erstimpfungen. Unter den Schulkindern waren
a) geimpft und mit Impfzeugnissen versehen,
» ohne Impfzeugniss, aber mit Impfnarben behaftet,
ungeimpft, aber mit deutlichen Blatternnarben behaftet,
b) sohin waren zu impfen.
c) Hievon wurden geimpft:
mit gutem Erfolge,
ohne Erfolg,
mit unbekanntem Erfolge,
zusammen.
Es müssen daher im Jahre 189 . . . geimpft werden.
Anmerkung.

V. Revaccinationen.
Anzahl der revaccinationsbedürftigen Schulkinder.
Hievon wurden revaccinirt:
mit gutem Erfolge,
ohne Erfolg,
mit unbekanntem Erfolge,
zusammen.
Es müssen somit im Jahre 189 . . . revaccinirt werden.

Das Formulare, welches in Oberösterreich für die Berichte benützt wird, enthält nachstehende Rubriken:

Politische Bezirke (Städte mit eigenem Statute).
Anzahl der Schulen,
Anzahl der Impfärzte,
Anzahl der Schulkinder (überhaupt).
Anzahl der impffähigen Schulkinder, und zwar:
vom Vorjahre ungeimpft verblieben,
im Vorjahre erfolglos geimpft,
zugewachsen sind,
noch nicht Geimpfte,
ohne Impfnarben,
zusammen.
In Abfall kamen durch:
Tod,
Blattern,
Austritt aus der Schule,
zusammen;
somit impffähig:
Die Impfung wurde unterlassen bei:
wegen Krankheit,
wegen Renitenz,
wegen Nichterscheinens,
zusammen;
es wurden heuer geimpft:



mit dem Erfolge: echt,
unecht,
ohne,
unbekannt,
zusammen;
verbleiben für das nächste Impfjahr.
Es wurden geimpft Procente:
der Impffähigen,
der Geimpften mit dem Erfolge: echt,
unecht,
ohne,
unbekannt.

In den übrigen Verwaltungsgebieten, für welche die Schulkinderimpfungen gesondert nachgewiesen wurden, sind die einzelnen Rubriken den Berichten lit. O. über Impfungen mehr oder weniger genau angepasst, in einzelnen wurde die Zahl der Geimpften und der Erfolg, in anderen nur erstere aufgeführt.

Die folgenden Uebersichten der in den beiden Berichtsjahren durchgeführten Erstimpfungen bei Schulkindern entbehren daher leider noch der wünschenswerthen Einheitlichkeit und gewähren nur einen vorläufigen Ueberblick der auf diesem Gebiete erzielten Erfolge.

Schulkinder-Erstimpfungen im Jahre 1894:

	Zahl der Erstimpfungen	darunter mit Erfolg		
		gut	ohne	unbekannt
Niederösterreich	6002	5250	425	327
Oberösterreich	3759	3433	209	117
Salzburg	801*)	554	139	108
Steiermark.	5990	?	?	?
Kärnten	3478	?	?	?
Krain	2676	2014	372	290
Triest und Gebiet . . .	78	?	?	?
Görz und Gradisca . .	381	?	?	?
Istrien	891	?	?	?
Tirol	29845**)	7225	519	21550
Vorarlberg	305	270	2	33
Böhmen	22083	19104	1991	988
Mähren	32879*)	23884	6601	2394
Schlesien	4388	3623	425	340
Galizien	2713	2234	30	449
Bukowina	1437	1378	?	?
Dalmatien	3569	3164	361	44
Summe . .	121275			

*) Einschliesslich die Revaccination bei Schulkindern.
**) Darunter 503 Revaccinirte. Von 551 Erstimpfungen Erfolg nicht gesondert nachgewiesen

*

Schulkinder-Erstimpfungen im Jahre 1895:

	Zahl der Erst-impfungen	darunter mit Erfolg gut	ohne	unbekannt
Niederösterreich	4888	4436	159	293
Oberösterreich	3202	2874	244	84
Salzburg	583	361	101	121
Steiermark	5962*)	4990	293	679
Kärnten	3290	2997	158	135
Krain	2770	2053	413	304
Triest und Gebiet . . .	139	129	10	—
Görz und Gradisca . .	249	207	—	42
Istrien	882	669	68	145
Tirol	2259	2181	43	35
Vorarlberg	318	253	2	63
Böhmen	22496	19049	2449	998
Mähren	4448	3886	373	189
Schlesien	2786	2201	431	154
Galizien	4861	4570	76	215
Bukowina	1611	1488	?	?
Dalmatien	4429	4139	247	43
Summe . .	65173			

Die Ziffern der beiden vorausgehenden Tabellen lassen deutlich entnehmen, in welchem bedeutenden Grade das Impfwesen durch die Einführung der Schulkinderimpfungen gefördert wurde. Es sind auch die Vorbedingungen für die Betheiligung einer grösseren Zahl von Individuen in der Schule ungleich günstiger, als bei den Allgemeinimpfungen. Die Kinder sind, ohne Rücksicht auf Witterung oder andere Hindernisse bereits wegen des Unterrichtes in der Schule versammelt, der persönliche Einfluss des Lehrers führt Viele der Impfung zu und endlich wirkt das Beispiel, dass andere Kinder sich impfen lassen, anregend auf Jene, deren Eltern vielleicht nicht Freunde der Impfung sind. Ganz anders liegen die Verhältnisse bei den Allgemeinimpfungen. Der Impftermin muss vorher ausgeschrieben und kundgemacht, die kleinen Kinder sollen von ihren Eltern oft auf weite Strecken nach dem Sammelplatze gebracht werden. Die Impfung fällt in der Mehrzahl der Fälle in jene Jahreszeit, in welcher zumal die Landwirtschaft treibende Bevölkerung mit Feldarbeiten vollauf beschäftigt ist, und nicht selten die Witterungsverhältnisse eine mehrstündige Unterbrechung der Arbeit nicht gestatten, oder aber eintretende Regengüsse, grosse Hitze etc. die Mütter abhalten, mit ihren Kindern den Weg zum Sammelplatze zurückzulegen. Insbesondere auf dem Lande, in Orten mit weit herum zerstreuten Ortschaften und Einzelgehöften sind Entfernungen von den aus Ersparungsrücksichten leider oft in viel zu kleiner Zahl festgesetzten Impfsammelplätzen sehr bedeutende, dass die Mütter einen halben und selbst einen ganzen Tag verwenden müssen, wenn sie das Kind zur Impfung bringen wollen. Daraus erklärt sich die gegenüber anderen Ländern mit zumeist geschlossenen Ortschaften geringe Zahl von Erstimpfungen in manchen Gegenden mit weit zerstreuten Ansiedelungen. Erst dann, wenn eine Blatterngefahr eintritt, werden die Ungeimpften auf die Sammelplätze gebracht und steigt die Zahl der Erstimpfungen in sochen Jahren.

Die Schulkinderimpfungen hängen aber nicht von diesen Umständen ab, die Durchführung derselben ist wesentlich erleichtert und hat daher das Impfwesen durch deren Einführung einen sehr grossen Fortschritt gemacht.

*) Revaccinationen inbegriffen.

Eine ganz besondere Betheiligung an den Schulkinderimpfungen im Jahre 1894 weist Tirol auf. Es wurden 29.845 Impfungen (darunter 503 Revaccinationen) nachgewiesen, von denen 27.252 auf den italienischen Landestheil, in diesem allein auf den politischen Bezirk Trient Umg. 13.643 entfielen.

3. Erstimpfungen bei Blatterngefahr (Nothimpfungen).

Die Nachweisungen über Nothimpfungen sind sehr lückenhaft. Es mag das zum nicht geringsten Theile darauf beruhen, dass in vielen Fällen beim Auftreten einer Blatterngefahr sofort die allgemeine öffentliche Impfung durchgeführt und über die Ergebnisse derselben unter den Impfungen auf Sammelplätzen berichtet wird.

Im Jahre 1894 sind in der Stadt Triest 3110, in Dalmatien 1423, im Jahre 1895 in Steiermark 162, in der Stadt Triest 70, in Mähren 23 und in der Bukowina 402, zusammen 657 Noth- (Erst-) Impfungen nachgewiesen worden, welche weder unter die Allgemein-, noch unter die Schulkinderimpfungen eingereiht sind. Die Zahl derselben war aber, wie aus den periodischen Epidemieberichten zu entnehmen ist, eine bedeutend grössere.

Da dieselben wahrscheinlich schon unter jener der Allgemein- oder der Schulkinderimpfungen inbegriffen ist, muss um Doppelzählungen zu vermeiden, von einer detaillirten Aufzählung abgesehen werden.

(Schluss folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei in Steiermark, vom 9. Juni 1897, Z. 15040,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Nachweisungen für den Sanitätsbericht pro 1896.*)

Um über den Stand und über die Entwicklung der sanitären Verhältnisse in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern eine allgemeine Uebersicht zu gewinnen, welche der vergleichenden Beurtheilung und Kenntniss der Sanitätszustände in den einzelnen Verwaltungsgebieten als Grundlage dienen und erkennbar machen soll, in welchen Richtungen weitere Verbesserungen und Fortschritte anzubahnen wären, beabsichtigt das k. k. Ministerium des Innern im Sanitätsdepartement unter Mitwirkung des Obersten Sanitätsrathes einen Reichs-Sanitätsbericht verfassen zu lassen.

Demselben werden die Landessanitätsberichte pro 1896 zu Grunde liegen, welche mit besonderer Gründlichkeit und Vollständigkeit bearbeitet und dem Ministerium bis 30. September d. J. vorgelegt werden sollen.

Für die Zusammenstellung dieses Landessanitätsberichtes bedarf aber die Statthalterei mehrfache Ergänzungen der von den politischen Unterbehörden für das Jahr 1896 theilweise bereits in Vorlage gebrachten Sanitätsberichte lit. R.

Diese Ergänzungen werden nach folgenden Gesichtspunkten zu liefern sein:

I. Im Jahre 1896 waren es 25 Jahre seit der Einführung der durch das Reichs-Sanitätsgesetz angeordneten neuen Berichterstattung über sanitäre Verhältnisse und Einrichtungen, welchen Zeitraum das Ministerium im Rückblicke auf die Vergangenheit so weit als möglich in Betracht zu ziehen wünscht.

*) Vergl. Ministerial-Erlass auf S. 190 d. Bl.



In dieser Hinsicht ist vor Allem darauf zu sehen, dass

1. die Veränderungen im Stande der Medicinal-, der Heil- und Humanitätsanstalten (Apotheken, Curorte, Bäder, Spitäler-, Gebär-, Irren-, Blinden-, Taubstummen-, Versorgungsanstalten u. s. w.);

2. die Veränderungen im Stande der Sanitätspersonen (Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Thierärzte, Pharmaceuten);

3. die Entwicklung der in sanitärer Hinsicht wichtigen Gewerbe und Industrieverhältnisse u. dgl.;

4. endlich die Verbreitung der Infectionskrankheiten und das Verhalten der Mortalität und Morbilität eine besondere Beachtung finden.

Um es den Amtsärzten zu ermöglichen, sich über den Stand und die Entwicklung der vorerwähnten Verhältnisse und sanitären Einrichtungen so vollständig als möglich zu informiren, werden der k. k. Bezirkshauptmannschaft die Sanitätsbereisungs- und Sanitäts-Jahresberichte soweit dieselben aus dem erwähnten Zeitraume in der h. ä. Registratur vorhanden sind, gegen seinerzeitigen Rückschluss zur Verfügung gestellt.

Die voraufgeführten Punkte sind auf Grund des Studiums dieses Actenmateriales in knapper Form, jedoch erschöpfend zu besprechen, wobei Weitschweifigkeiten und Wiederholungen zu vermeiden sind.

II. Ferner sind eine Reihe tabellarischer Zusammenstellungen über die sanitären Verhältnisse im Jahre 1896 zu liefern, für welche die erforderlichen Drucksorten in den nächsten Tagen nachfolgen werden.

Auf Formular II der Ausweise über die sanitätsstatistischen Verhältnisse sind in sämmtlichen Spalten die Verhältnisszahlen pro 1000 Einwohner mit zwei Decimalen für das Jahr 1896 für den politischen Bezirk und die einzelnen Gerichtsbezirke zu berechnen.

Bei den anderen Tabellen wird die Art der Ausfüllung schon aus dem Inhalte zu ersehen sein. Hier sei nur soviel bemerkt, dass die Angaben jeder Spalte, welche mit dem Zeichen * versehen ist, anmerkungsweise zu specificiren sein werden.

Für jene Tabellen, welche an das Sanitätspersonale und Schulen, sowie an Gemeinden und Bezirke zur Ausfüllung gegeben werden, sind Bezirkssummarien zu verfassen, welche unter Anschluss der Specialtabellen vorzulegen sind.

In die Tabelle über den Stand der Einrichtungen zur Isolirung der Kranken etc. sind nur jene Einrichtungen, welche von der Gemeinde beigestellt sind, aufzunehmen und sind die im Besitze anderer Körperschaften oder Privater befindlichen einschlägigen Einrichtungen kurz in einer Anmerkung am Schlusse oder auf der Rückseite der Tabelle anzuführen.

Der Vorlage sämmtlicher Tabellen, sowie des ergänzenden Berichtes wird mit Rücksicht auf den der Statthalterei für die Zusammenstellung des Landesberichtes gestellten Termin bis längstens 1. August d. J. entgegengesehen.

Anmerkung der Redaction.

Die in diesem Erlasse erwähnten Tabellen und Nachweisungen derselben sind folgende:

*I. Handhabung des Gemeinde-Sanitätsdienstes im Jahre 1896.**)

Zahl der Interventionen bei Infectionskrankheiten:

1. aus eigener Initiative,
2. über Auftrag der Gemeinde,
3. „ „ „ politischen Behörde.

*) Die Tabelle ist für jede Ortsgemeinde gesondert auszufüllen.



Zahl der Baucommissionen:
4. bei Ertheilung der Baubewilligung;
5. „ „ des Bewohnungsconsenses;
6. bei anderen.
„ „ 7. revidirten Sanitätsanstalten;
„ „ 8. sonstigen sanitätspolizeilichen Commissionen;
„ „ 9. schriftlichen Gutachten in Sanitätsangelegenheiten;
„ „ 10. behandelten Erkrankungsfälle bei Armen;
„ „ 11. Visiten und Ordinationen bei Armen;
„ „ 12. vorgenommenen Todtenbeschauen;
„ „ 13. „ Impfungen;
„ „ 14. „ Viehbeschauen;
„ „ 15. „ Fleischbeschauen;
„ „ 16. „ Revisionen oder Krankenbesuche bei Bresthaften.
Gesammtentlohnung für die angeführten Amtshandlungen:
17. Pauschalien:
18. Summe der nicht pauschalirten Beträge.

II. Aufwand der Bezirke für ärztliche und Hebammenhilfe bei Armen im Jahre 1896.

1. Aufwand für Aerzte: Pauschalien, nicht pauschalirte Leistungen, Summe, Anmerkung.
2. „ „ Medicamente: Pauschalien, nicht pauschal. Leistungen, Summe, Anmerkung.
3. „ „ Hebammen: „ „ „ „ „ „
Summe . . . „ „ „ „ „ „

III. Fixe Bezüge der Sanitätspersonen am Ende des Jahres 1896.

Aerzte,	Zahl,	Bezüge:	v. Staate,	v. Gemeinden,	v. Bezirken,	v. Lande,	v. Privaten,	Summe.
Wundärzte,	„	„	„	„	„	„	„	„
Thierärzte,	„	„	„	„	„	„	„	„
Hebammen,	„	„	„	„	„	„	„	„
Summe:	„	„	„	„	„	„	„	„

IV. Arzneimittel- und Giftverkehr im Jahre 1896.

A. Concessionen.

Im Jahre 1896 wurden	ertheilt	zurückgelegt
Concessionen zum Giftverschleiss	. . .	. . .
„ „ Feilhalten von Arzneimitteln im Sinne der Min.-Verord. vom 17. Juni 1886. R. G. Bl. Nr. 97	. . .	. . .
„ zur Erzeugung künstlicher Mineralwässer	. .	. . .

B. Giftverkehr.

1. Im Jahre 1896 ausgestellte Giftbezugsscheine } für technische Zwecke, zur Raubzeug-
2. „ „ „ „ Giftbezugslicenzen } vertilgung, für andere Zwecke.
3. Bewilligungen zum Bezuge von Tabakextract.
4. „ „ „ „ Löffler'schen Mäusebacillus.
5. Zufällige Vergiftungen.
6. Absichtliche „
7. Tödtliche „
8. In Genesung endigende Vergiftungen.

V. Heilserum-Therapie bei Diphtherie-Erkrankungen im Jahre 1896.)*

1. Zahl der curativ Injicirten.
2. Zahl der prophylaktisch Injicirten.

*) Die von jedem Arzte ertheilten Auskünfte sind in einer eigenen Tabelle zu verzeichnen.

3. Von den curativ Injicirten genesen,
4. Von den curativ Injicirten gestorben.
5. Von den prophylaktisch Injicirten erkrankt.
6. Von den prophylaktisch Injicirten nicht erkrankt.
7. Gesammtkosten des verwendeten Heilserums.
8. Von diesen Kosten wurden bestritten aus öffentlichen Mitteln.
9. Von diesen Kosten wurden bestritten von Privaten.

VI. Venerische und syphilitische Erkrankungen:)*

Gonorrhöe und Folgekrankheiten, Ulcus molle „ Angeborene Syphilis Syphilitische Primär-Erkrankungen „ Secundär- „ „ Tertiär- „ Summe.	Zahl der behandelten Kranken (Männer, Weiber, Kinder), hievon sind: geheilt, gestorben, in Spitalspflege abgegeben worden, vor Abschluss der Behandlung ausgeblieben. Anmerkung.

*VII. Stand der Einrichtungen zur Isolirung der Kranken und der Organisation des Krankenwarte- und Desinfectionsdienstes in den Gemeinden im Jahre 1896.**)*

1. Zahl der Isoliranstalten, inclusive Nothkrankenlocale:
2. Zahl der Zimmer in diesen Anstalten.
3. Zahl der Betten in diesen Anstalten.
4. Zahl der Dampf-Desinfections-Apparate.
5. Zahl der Tragbahren.
6. Gesammtwerth der Anstalten sammt Einrichtung und Vorräthen an Desinfectionsmitteln.
7. Aufwand hiefür im Jahre 1896.

8. Zahl 9. Verpflegstage 10. Kosten	der Kranken, welche im Jahre 1896 in diesen Anstalten verpflegt wurden.

11. Zahl der Kranken-Wärter und -Wärterinnen.
12. Zahl der Desinfectionsdiener.
13. Bestallung derselben, bezw. Entlohnung für im Jahre 1896 geleistete Dienste.
14. Zahl der im Jahre 1896 durchgeführten Desinfectionen.

VIII. Leichenwesen im Jahre 1896.

1. Zahl der confessionellen Friedhöfe.
2. Zahl der communalen Friedhöfe.
3. Zahl der Leichenkammern.
4. Zahl der Privatgrüfte ausserhalb der Friedhöfe.
5. Zahl der Exhumirungen.
6. Zahl der Leichenüberführungen.
7. Zahl der sanitätspolizeilichen Obductionen.
8. Zahl der gerichtlichen Obductionen.
9. Zahl der ärztlichen Todtenbeschauer.
10. Zahl der Laien-Todtenbeschauer.

IX. Schulen.

1. Zahl sämmtlicher Schulen:
2. hievon im Jahre 1896 neugebaut.
3. „ im Jahre 1896 umgebaut.
4. „ in den Jahren 1870—1895 neugebaut.
5. „ in den Jahren 1870—1895 umgebaut.
6. Zahl der amtsärztlichen Schulrevisionen im Jahre 1896.
7. Zahl der im Jahre 1896 wegen Infectionskrankheiten vorgekommenen Schulschliessungen.
8. Durchschnitsdauer der „ „ „ „

*) Ausweis von jedem Arzte auszufüllen.
**) Ausweis für jede Ortsgemeinde.

X. Schulbesuch.

1. Zahl der schulpflichtigen Kinder.
2. Zahl der schulbesuchenden Kinder.
3. Von den schulbesuchenden Kindern an Infectionskrankheiten erkrankt.
4. Von den schulbesuchenden Kindern wegen Infectionskrankheiten in der Familie oder im Hause contumacirt.

Von den schulpflichtigen Kindern waren:

5. wegen Cretinismus 6. wegen anderer körperlicher Gebrechen 7. wegen anderer geistiger Gebrechen	am Schulbesuche dauernd gehindert.
8. mit Cretinismus 9. mit anderen körperlichen Gebrechen 10. mit anderen geistigen Gebrechen	behaftet, ohne am Schulbesuche dauernd behindert zu sein.

XI. Agenden des Amtsarztes im Jahre 1896.

1. Zur Erledigung zugetheilte Stücke.
2. Gutächtliche Aeusserungen.
3. Commissionen bei Infectionskrankheiten.
4. Commissionen anlässlich der Impfung.
5. Commissionen in Schulangelegenheiten.
6. Commissionen bei gewerblichen Betriebsanlagen.
7. Sonstige Commissionen.
8. Angelegenheiten, bei denen sanitäre Rücksichten zwar in Betracht kommen, die Intervention des Amtsarztes aber nicht in Anspruch genommen wurde.
9. Gutachten in Unfallsangelegenheiten.
10. Anmerkung über regelmässige oder ausnahmsweise gerichtsärztliche Verwendung: im Wohnorte, bei auswärtigen Gerichten.

XII. Amtshandlungen der politischen Behörden wegen Uebertretungen sanitärer Vorschriften im Jahre 1896.

Zahl der Amtshandlungen, der Straferkenntnisse, Recurse bei Uebertretung der Vorschriften über:

1. den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln.
2. Bau- und Wohnungshygiene.
3. Den Verkehr mit Arzneien,
4. den Verkehr mit Gift.
5. Infectionskrankheiten.
6. Die Ausübung der Heilkunde.
7. Die Ausübung der Geburtshilfe.
8. Sonstige sanitäre Angelegenheiten.

Summe.

Rechtspechung.

Recursrecht der Apotheker gegen Bewilligung zur Errichtung neuer öffentlicher Apotheken.

Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 22. Jänner 1897, Z. 505, V. G. H.

Ein Apotheker hatte gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern, mit welcher dessen Recurse gegen die von der politischen Landesbehörde ertheilte Bewilligung zur Errichtung einer öffentlichen Apotheke in einer 11 Kilometer vom Standorte der Apotheke des Recurrenten entfernten grösseren Gemeinde A., in welcher bisher nur die Hausapotheke des Gemeindearztes bestanden hatte, aus dem Grunde keine Folge gegeben worden war, weil bei Ertheilung dieser gemäss Abschnitt C, § 38, lit. b der Ministerialverordnung vom 19. Jännner 1853, R. G. Bl. Nr. 10, der politischen Landesbehörde zustehenden Bewilligung unter Berücksichtigung der bestehenden Verhältnisse und nach Einholung des zustimmenden Gutachtens des Landes-Sanitäts-

rathes vorgegangen wurde und die gepflogenen Verhandlungen eine Unzulässigkeit der Errichtung der neuen Apotheke nicht ergeben haben, die Beschwerde beim Verwaltungsgerichtshofe eingebracht.

Der Verwaltungsgerichtshof wies die Beschwerde nach § 21 unter Hinweis auf § 2 des Gesetzes vom 22. October 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurück, weil dem Beschwerdeführer ein erworbenes Recht oder ein gesetzlicher Anspruch, in welchem er durch die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in einem gewissen Umkreise von dem Standorte seiner Apotheke verletzt werden könnte, nicht zur Seite steht und auch ein solches Recht, beziehungsweise Anspruch des Beschwerdeführers von der Beschwerde nicht behauptet wurde, derselbe daher zur Beschwerdeführung bei dem Verwaltungsgerichtshofe gegen die mit der angefochtenen Entscheidung bewilligte Errichtung einer öffentlichen Apotheke in A. gemäss § 2 des obcitirten Gesetzes nicht legitimirt erschien.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung von 24. Mai wurden folgende Gegenstände begutachtet:

1. Der Entwurf eines neuen Statutes für ein Ordensspital in Niederösterreich.

2. Das Ansuchen um die Bewilligung zur Errichtung einer Wasserheilanstalt am Semmering. Das bezügliche Project wurde als den sanitären Anforderungen entsprechend befunden und wurden dasselbe, sowie die vorgelegten Entwürfe des Statutes der Haus- und der Badeordnung der zu errichtenden Anstalt zur Genehmigung empfohlen.

3. Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete die projectirte Errichtung einer Privat-Erziehungsanstalt für geistig abnorme und nervöse Kinder in Wien, deren Bewilligung unter der Voraussetzung der Vornahme einiger vom sanitären Standpunkte nothwendigen Adaptirungen an den für die Unterbringung der Anstalt in Aussicht genommenen Baulichkeiten befürwortet wurde.

4. Hierauf wurde der Vorschlag für die Besetzung der im Stande der l. f. Amtsärzte Niederösterreichs erledigten Stellen des Landessanitätsinspectors und eines Oberbezirksarztes erstattet.

5. Schliesslich wurde über die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der von einer Wiener Unternehmung in den Verkehr gesetzten und der k. k. Post- und Telegraphendirection in Wien angebotenen sogenannten „antiseptischen Telephon-Schutztücher“ das Gutachten erstattet. Der Landessanitätsrath erklärte auf Grund des Ergebnisses der diesbezüglich angestellten Untersuchungen, dass den fraglichen Tüchern ein antiseptischer Werth nicht zukomme, hingegen machte derselbe darauf aufmerksam, dass den zur Reinigung der Telephon-Muscheln verwendeten Tüchern in einfacher und billiger Weise antiseptische Eigenschaften beigebracht werden können, wenn dieselben mit einer wässerigen Lösung von Thymol (1%) oder Cresol (2%) oder eines ähnlichen Desinfectionsmittels imprägnirt werden, welchen zur Verhütung des Austrocknens der Tücher eine geringe Menge von Glycerin beigesetzt wird.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 21. Juni l. J. wurde zuerst über die Neuerrichtung mehrerer Apotheken in Wien referirt und wurden für dieselben Standorte in den an der Peripherie gelegenen, zumeist den alten Vororten entsprechenden Wiener Gemeindebezirken beantragt.

Hiebei sprach sich der Landessanitätsrath dahin aus, dass in Hinkunft bei Neuerrichtung von Apotheken in Wien unter Zuziehung aller berufenen Factoren Localcommissionen behufs Fixirung des Standortes der neuen Apotheken abzuhalten seien.

Schliesslich sprach sich der Landessanitätsrath in einem Gutachten gegen die Zulässigkeit einer Friedhofserweiterung in einer grossen Gemeinde Niederösterreichs aus, weil bei der Nähe des geschlossenen Ortes, sowie bei der alleinigen Möglichkeit, dass sich derselbe in der Richtung gegen den Friedhof hin erweitern könne, eine Gefährdung der Bewohner nicht ausgeschlossen wäre.

Schlesien. In der Sitzung am 10. Juni l. J. gelangten nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Berathung:

1. Gutächtliche Aeusserung über den Entwurf einer Schlachthausordnung und einer Instruction für den Schlachthausverwalter in Skotschau. (Referent: Landesthierarzt Stengl.)

2. Vornahme der Wahl des Vorsitzenden-Stellvertreters des Landessanitätsrathes, welche auf den Sanitätsrath Dr. Anton Dworzak Präsidenten, der schlesischen Aerztekammer, fiel.

3. Vorläufige Besprechung des Entwurfes der Vollzugsbestimmungen zum schlesischen Landessanitätsgesetze. (Referent: S. R. Dr. Husserl.)

4. Gutächtliche Aeusserung über die Verwendung von Verbandstoff-Abfällen in den Spitälern sowie über die Verarbeitung solcher Abfälle in Fabriken. (Referent: S. R. Dr. Tischler.)

5. Gutachten, betreffend die Verwerthung der als „Kuchelfleisch" bezeichneten Abfälle in den Gasthäusern. (Referent: S. R. Dr. Dworzak.)

Vermischte Nachrichten.

Krankenwärterschule in Triest. In Nr. 20 des Jahrganges 1896 d. Bl. wurden Programm und Lehrplan für die vom Triester Stadtrathe versuchsweise errichtete Krankenwärterschule, welche am 1. März 1896 ihren Unterricht im städtischen Krankenhause eröffnete, mitgetheilt. Im Jahre 1896 fanden 3 Curse, je von 8 Wochen Dauer, statt, an denen 36 Wärter und 152 Wärterinnen der Anstalt, ferner 94 nicht zur Anstalt gehörende Personen (16 Männer, 78 Frauen), zusammen somit 282 Personen mit Eifer und Ausdauer theilnahmen. Von den letzteren wurden 253 für die Krankenpflege qualificirt erklärt.

Dieser günstige Erfolg veranlasste, dass die Curse auch in diesem Jahre ihre Fortsetzung finden. Mit Abhaltung derselben ist ein Primararzt betraut.

Einfuhr ausländischer Arzneiwaaren mittelst Briefpost. Zufolge einer Mittheilung des k. k. Ministeriums des Innern werden von ausländischen Firmen, namentlich von den Farbwaarenwerken vormals Meister Lucius u. Brüning in Höchst a. M. Arzneimittel unbefugter Weise an Privatpersonen mittelst Briefpost versendet. Da der Bezug von Arzneien aus dem Auslande ohne besondere Bewilligung der politischen Landesbehörde nur den Apothekern gestattet ist, wurde den k. k. Aemtern die genaueste Ueberwachung derartiger Sendungen zur Pflicht gemacht mit dem Auftrage, an Privatpersonen adressirte Sendungen, als deren Inhalt Arzneimittel erkannt oder vermuthet werden können, im Sinne der §§ 2, 13 u. 15 der Vorschriften über das postämtliche Verfahren mit Postsendungen, welche der Stellung zum Zollamte unterliegen, an das nächste Zollamt zu überstellen.

Erl. d. k. k. Handelsminist. v. 19. Juni 1897, Z. 33276).

Impfanstalt in Neuhaus (Böhmen). Am 1. Jänner 1897 wurde die unter Berücksichtigung der neuesten Fortschritte eingerichtete gräfl. Czernin'sche private Impfstoffgewinnungsanstalt in Neuhaus (s. Jahrg. 1893 d. Bl., Seite 229) pachtweise in den Staatsbetrieb übernommen.

Die Erzeugung, Verwahrung und Versendung des Impfstoffes findet nach der vom Ministerium des Innern auf Grund des Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrathes erlassenen Vorschrift*) statt. Die Abgabe des Impfstoffes erfolgt erst nach commissionell vorgenommener amtlicher Erprobung seiner tadellosen Beschaffenheit und Wirksamkeit durch die Leitung der genannten Anstalt.

Diese Anstalt steht unter der Leitung des Oberbezirksarztes Dr. Johann Rybák, an welchen alle Bestellungen und Mittheilungen zu richten sind. Der Impfstoff wird für Privatimpfungen zu nachstehenden Preisen, inbegriffen die Kosten für Verpackung, jedoch ohne Portogebür, abgegeben:

Quantum	hinreichend für Personen	zu je Impfstellen	Kronen	Heller
0·05 Gramm	5	6	—	60
0·10 „	10	6	1	—
0·50 „	50	6	4	50
1·00 „	100	6	8	—

Bei Abnahme von mehr als 10 Gramm wird das Gramm zu 6 Kronen berechnet.

In der Neuhauser Staats-Impfstoffgewinnungsanstalt ist jederzeit ein Vorrath an Thierlymphe zur sogleichen Verwendung vorhanden, bei Massenbestellungen von Impfstoff empfiehlt es sich jedoch, etwa 14 Tage vor dem Zeitpunkte des Bezuges der Anstaltsleitung den Bedarf bekanntzugeben.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl. S. 212.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 15. Juli 1897.** **Nr. 28.**

Ergebnisse der öffentlichen Impfungen in den Jahren 1894 und 1895.

(Schluss.)

4. Revaccinationen.

Soweit die vorliegenden Berichte gesonderte Nachweisungen über die Revaccinationen entnehmen lassen, ergibt sich eine von Jahr zu Jahr ausgiebigere Betheiligung der Bevölkerung an den Wiederimpfungen, und auch in dieser Beziehung lässt sich der massgebende Einfluss der in den Volksschulen durchgeführten Blatternprophylaxe nicht verkennen. Zu Noth-Revaccinationen war wegen der wesentlich weniger ausgedehnten Verbreitung von Blattern nicht mehr jenes dringende unmittelbare Bedürfniss gegeben wie in früheren Jahren.

Wenn auch der Vergleich der für die Jahre 1894 und 1895 vorliegenden Nachweisungen mit jenen der früheren Jahre eine erhebliche Zunahme der Zahl der Revaccinationen entnehmen lässt, darf doch nicht übersehen werden, dass trotz der Fortschritte in der Vollständigkeit der beiden Summarien immerhin noch Lücken bestehen und dass ohne Zweifel ein nicht unbedeutender Antheil der Revaccinationen nicht gesondert verzeichnet, sondern unter die Erstimpfungen aufgenommen ist, andererseits aber auch, wie früher erwähnt, über einen grossen Theil der Nothimpfungen, beziehungsweise Nothrevaccinationen in den Impfausweisen überhaupt nicht berichtet wurde. Erst die consequente Auseinanderhaltung der Eingangs bezeichneten 6 verschiedenen Arten der Impfungen und Revaccinationen wird in Zukunft genauere Anhaltspunkte für ein begründetes Urtheil liefern. Immerhin ist aber schon aus dem noch nicht vollständigen Berichtsmateriale gegenüber früheren Jahren ein sehr grosser Fortschritt des Impfwesens zu entnehmen.

Revaccinationen im Jahre 1894:

	Revaccinirte	davon bei Allgemein-,	Schulkinder-,	Noth-Impfungen
Niederösterreich . .	35760	—	35760	—
Oberösterreich . . .	9604	—	9604	—
Salzburg	206	206	?*)	—
Steiermark	25257	12703	12554	—
Kärnten	3601	3601	—	—
Krain	4603	—	4603	—
Triest u. Gebiet . .	1703	1703	—	—
Görz-Gradisca . . .	4445	4445	—	—
Istrien	6475	6475	—	—
Tirol	503	—	503	—
Vorarlberg	—	—	—	—
Böhmen	173120	88252	84868	—
Mähren**)	—	—	—	—
Schlesien	1706	—	1706	—
Galizien	—	—	—	—
Bukowina**)	—	—	—	—
Dalmatien	9595	320	1414	7861
Summe . .	276578	117705	151012	7861

Revaccinationen im Jahre 1895:

	Revaccinirte	davon bei Allgemein-,	Schulkinder-,	Noth-Impfungen
Niederösterreich . . .	29940	—	29940	—
Oberösterreich . . .	10296	147	10149	—
Salzburg	517	29	488	—
Steiermark	14032	274	12560	1198
Kärnten	4048	178	3870	—
Krain	6438	—	6438	—
Triest u. Gebiet . .	1771	1405	330	36
Görz-Gradisca . . .	4482	—	4479	3
Istrien	4772	796	3950	26
Tirol	2066	—	2066	—
Vorarlberg	24	—	24	—
Böhmen	161388	81404	79984	—
Mähren	28515	—	28408	107
Schlesien	1356	—	1356	—
Galizien	—	—	—	—
Bukowina	11856	—	9405	2451
Dalmatien	773	—	772	1
Summe . .	282274	84233	194219	3822

*) Die Revaccinationen bei Schulkindern sind nicht gesondert, sondern gemeinsam mit den Erstimpfungen derselben nachgewiesen. Siehe S. 254 d. Bl.

**) Die Revaccinationen sind unter den Erstimpfungen ausgewiesen. Siehe ebendort.

5. Gesammtübersicht.

Die Erstimpfungen bei Schulkindern und die Nothimpfungen bei drohender Blatterngefahr bilden nur eine Vervollständigung der Allgemeinimpfungen, indem denselben jene Individuen unterzogen werden, welche von der Allgemeinimpfung auf Sammelplätzen fern geblieben sind. Will man daher ein begründetes Urtheil über die Erstimpfungen gewinnen, so müssen dieselben, ohne Rücksicht, was der Anlass war, in ihrer Gesammtheit in Betracht gezogen werden. Die nachstehende Uebersicht enthält eine Zusammenstellung aller in den Jahren 1894 und 1895 vollzogenen Erstimpfungen und der Percentverhältnisse des Erfolges derselben.

Es wurde bereits oben erwähnt, dass in mehreren Verwaltungsgebieten unter den nachgewiesenen Schulkinderimpfungen auch die Revaccinationen inbegriffen sind. Dieser Umstand beeinflusst allerdings die Verhältnisszahlen des Erfolges, indem selbstverständlich von den Revaccinationen ein kleinerer Percentantheil positiven Erfolg hat, als von den Erstimpfungen.

In einzelnen Verwaltungsgebieten sind die Schulkinderimpfungen unter die Erstimpfungen eingerechnet, in einzelnen auch der Erfolg der ersteren nicht gesondert nachgewiesen. Es wurde daher in die Tabelle einerseits, um Doppelzählungen zu vermeiden, bei den betreffenden Ländern auf ersteren Umstand Rücksicht genommen und die aus den Ausweisen entnommene Gesammtzahl der Erstimpfungen eingesetzt, andererseits hinsichtlich des Erfolges das Percentverhältniss nur unter Zugrundelegung jener Erstimpfungen, von denen der Erfolg ziffernmässig nachgewiesen war, berechnet.

	Impfung 1894				Impfung 1895			
	Zahl der Erstimpfungen	davon Perc. mit Erfolg			Zahl der Erstimpfungen	davon Perc. mit Erfolg		
		+	—	?		+	—	?
Niederösterreich .	65603	91	3	6	65502	94	2	4
Oberösterreich .	19958	97	2	1	18607	97	2	1
Salzburg . . .	4618	99	0·3	0·6	4672	94	3	3
Steiermark . .	43150	90	1	9	42902	86	2	12
Kärnten . . .	10149	88	4	8	10033	91	2	7
Krain	15157	80	6	14	15783	80	6	14
Triest u. Gebiet.	4978	90	5	5	2379	81	2	17
Görz u. Gradisca	6838	87	1	12	6389	85	1	14
Istrien	8624	76	6	18	7061	71	5	24
Tirol.	47221	51	2	47	18050	96	1	3
Vorarlberg . .	1730	97	1	2	1582	94	1	5
Böhmen . . .	202168	94	3	3	199059	93	4	3
Mähren	97201	88	7	5	68879	93	3	4
Schlesien . . .	27354	89	4	7	22984	91	4	5
Galizien . . .	261582	89	4	7	256402	89	4	7
Bukowina . . .	28214	91	0·05	8	25421	96	0·1	3·9
Dalmatien . . .	22641	78	4	18	30272	86	4	10
Oesterreich .	867186	88	4	8	795977	91	3	6

Die in den Landessummarien nachgewiesene Zahl von Erstimpfungen (in Salzburg, Mähren, Schlesien und in der Bukowina einschliesslich die Revaccinationen der Schulkinder) belief sich im Jahre 1894 auf 867186, im Jahre 1895 (inclusive Revaccinationen der Schulkinder in der Bukowina) auf 795977. Der Rückgang der Zahl der Impfungen im letzteren Jahre erklärt sich daraus, dass in den Schulen, als die

Impfung der Kinder eingeführt wurde, zuerst eine viel grössere Zahl Ungeimpfter vorhanden war, während in den folgenden Jahren nur mehr ein Theil der aus früheren Jahren ungeimpft verbliebenen und die neu eintretenden Schulkinder zur Impfung kamen.

In beiden Jahren übersteigt die Zahl der Geimpften jene der vom Vorjahre zugewachsenen Impfpflichtigen (Lebendgeborene nach Abzug der in den ersten Lebensmonaten Gestorbenen).

Der Erfolg der Erstimpfungen war im Jahre 1894 in Folge des Umstandes, dass in mehreren Ausweisen die Revaccinationen bei Schulkindern nicht gesondert verzeichnet wurden, ein scheinbar weniger günstiger als im Jahre 1895. In einigen Ländern war bei Schulkinder- und Noth-Impfungen der Erfolg nicht angegeben. Von den 867.186 im Jahre 1894 ausgeführten Erstimpfungen wurde bei 855.311, von den 795.977 des Jahres 1895 bei 793.959 der Erfolg nachgewiesen.

Im Durchschnitte war im Reiche im Jahre 1894 bei 100 Impfungen der Erfolg in 88, im Jahre 1891 in 91 Fällen ein positiver. Ohne Erfolg blieben im Jahre 1894 : 4 und 1895 : 3 Percent der Impfungen.

Diese Verhältnisszahlen schwanken aber, wie die vorstehende Tabelle ergibt, in den einzelnen Verwaltungsgebieten innerhalb ziemlich weiter Grenzen. Von der grossen Zahl der in Tirol 1894 vollzogenen Schulkinderimpfungen (siehe S. 254) wurde bei 72 Percent der Erfolg nicht constatirt, wohl weil Reisen der Impfärzte zur Controle des Erfolges nicht vorgenommen wurden. Daraus erklärt sich die ungewöhnlich niedrige Verhältnisszahl der erfolgreichen Erstimpfungen. Lässt man aber die Schulkinderimpfungen ausser Betracht, so war der Erfolg bei den Allgemein-Erstimpfungen in Tirol ein positiver in 96, ein negativer in 1 und blieb unbekannt in 3 Percent der Fälle, ein Verhältniss, welches mit jenem im Jahre 1895 vollkommen übereinstimmt.

Als Gesammtergebniss stellen sich für die beiden Berichtsjahre folgende Ziffern heraus:

	1894	1895
Erstimpfungen	867.186	795.977
Wiederimpfungen	276.578	282.274
zusammen .	1,143.764	1,078.251

In keinem der früheren Jahre war eine auch nur annähernd gleich hohe Ziffer der Impfungen erreicht worden. Wird die Bevölkerung Oesterreichs mit rund 25 Mill. angenommen, so berechnet sich für das Jahr 1894 eine Verhältnissziffer von 4·57, für das Jahr 1894 von 4·31 Impfungen auf 100 Einwohner, oder es kam eine Impfung überhaupt (ohne Rücksicht ob Vaccination oder Revaccination im ersteren Jahre auf 22, im letzteren auf 23 Einwohner.

Die Vollständigkeit des Bildes über den Blatternschutz, welchen die Bevölkerung durch die Impfung und Revaccination erlangte, fordert, dass auch die Impfungen und Revaccinationen beim stehenden Heere und in der Landwehr in Betracht gezogen werden. Aus den vorliegenden Ausweisen ist zu entnehmen, dass

	1894		1895	
	Erst-impfungen	Wieder-impfungen	Erst-impfungen	Wieder-impfungen
beim Heere	17725	119602	17635	138178
bei der Landwehr . .	2911	28920	2192	16718
zusammen .	20546	147522	19917	154896

vorgenommen wurden. Werden diese Zahlen mit jenen für die Civilbevölkerung summirt, so ergeben sich 1894: 887732 Erst- und 425100 Wiederimpfungen,
1895: 815894 » » 437170 »

und entfällt ein Impfung überhaupt (ohne Rücksicht, ob Erst- oder Wiederimpfung) 1894 auf 19, 1895 auf 19·5 Einwohner.

Bei den Impfungen kam in beiden Jahren, von ganz wenigen, in ihrer Zahl verschwindenden Ausnahmen abgesehen, nur animale Lymphe zur Verwendung, welche zum weitaus überwiegenden Theile die staatliche Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien, ausserdem die Privat-Impfanstalt des Dr. Bauer in Wien, jene zu Neuhaus in Böhmen, des Dr. Winter in Brünn, des Dr. Smital in Müglitz (Mähren), die Anstalt des Dr. Ehrlich in Trofaiach und des Dr. Sabin in St. Peter bei Graz, die städtische Impfanstalt in Triest, endlich die Privatinstitute in Galizien lieferten.

Ueble Zufälle nach den Impfungen wurden in den Ausweisen nicht verzeichnet.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Circular-Erlass der k. k. Seebehörde in Triest vom 17. Juni 1897, Z. 5684,

an die unterstehenden Seesanitätsämter und Functionäre,

betreffend die seesanitäre Behandlung der aus Pestgegenden kommenden Fahrzeuge.

(Uebersetzung.)

Ueber den mit Verordnung vom 24. Mai d. J., Z. 24184, ertheilten Auftrag des hohen k. k. Handelsministeriums werden die von der internationalen Sanitätsconferenz in Venedig, 1897, beschlossenen Massnahmen, welche, soweit sich dieselben auf den Seesanitätsdienst beziehen, von nun an auf die Provenienzen aus ausländischen pestinficirten örtlichen Circumscriptionen Anwendung zu finden haben, zur genauen Darnachachtung und Einhaltung kundgemacht.

I. Die Fahrzeuge, welche aus einer ausländischen von Pest inficirten Circumscription kommen, werden als verseuchte, verdächtige und unverdächtige unterschieden.

II. Als verseucht ist ein Fahrzeug anzusehen, an dessen Bord die Pest herrscht, oder einer oder mehrere Pestfälle innerhalb der letzten zwölf Tage festgestellt wurden.

III. Als verdächtig ist ein Fahrzeug anzusehen, an dessen Bord zur Zeit der Abfahrt oder während der Reise Pest aufgetreten, aber während der letzten zwölf Tage kein neuer Fall vorgekommen ist.

IV. Als unverdächtig ist ein Fahrzeug, wenn es auch aus einem inficirten Hafen kommt, anzusehen, wenn an Bord desselben weder vor der Abfahrt, noch während der Reise, noch zur Zeit der Ankunft ein Erkrankungs- oder Todesfall an Pest vorgekommen ist.

V. Verseuchte Schiffe.

Die verseuchten Fahrzeuge sind sofort nach Durchführung der sanitären Revision in eine Contumazanstalt zu weisen und unterliegen überdies folgender Behandlung:

1. Die Kranken sind unverzüglich auszuschiffen und abzusondern.

2. Die übrigen Personen sind womöglich nur auszuschiffen und einer Beobachtung zu unterwerfen, deren Dauer nach den sanitären Verhältnissen des Fahrzeuges und dem Zustande des letzten an Bord vorgekommenen Pestfalles verschieden ist, jedoch zehn Tage nicht überschreiten darf.

Unter Beobachtung versteht man die Absonderung der Personen, sei es an Bord eines Fahrzeuges, sei es in einem Seelazarethe, vor deren Zulassung zum freien Verkehre.

3. Die beschmutzte Wäsche, sowie die Gebrauchseffecten, desgleichen das Gepäck der Mannschaft und der Reisenden sind, wenn selbe vom Hafen-Seesanitätsamte auf Grund des sanitären Gutachtens des Arztes als inficirt angesehen werden, zu desinficiren.

4. Das Kielwasser ist nach vorausgegangener Desinfection desselben zu entleeren, und der Trinkwasservorrath an Bord ist durch neues gesundes Wasser zu ersetzen, nachdem die betreffenden Behältnisse vorher einer gründlichen Reinigung unterzogen wurden.

5. Alle Theile des Fahrzeuges, in welchen sich Pestkranke befunden haben, sind sorgfältig zu desinficiren.

VI. Verdächtige Schiffe.

Die verdächtigen Fahrzeuge sind folgenden Massnahmen zu unterwerfen:

1. Aerztliche Revision.

2. Desinfection der beschmutzten Wäsche, der Gebrauchseffecten, sowie des Gepäckes der Mannschaft und der Reisenden, sofern diese Gegenstände vom Hafenamte im Grunde des sanitären Gutachtens des Sanitätsarztes als inficirt angesehen werden.

3. Entleerung des Kielwassers nach vorausgegangener Desinfection desselben und Ersetzung des an Bord aufbewahrten Trinkwassers durch anderes gesundes Wasser, nachdem vorher eine gründliche Reinigung der betreffenden Behälter vorgenommen wurde.

4. Gründliche Desinfection aller Theile des Schiffes, in welchen sich Pestkranke befunden haben.

Sowohl die Mannschaft wie die Reisenden sind, letztere nach ihrer Ausschiffung, je nach ihrem Gesundheitszustande, einer Ueberwachung zu unterstellen, deren Dauer jedoch zehn Tage von der Ankunft des Fahrzeuges an gerechnet, nicht überschreiten darf.

Unter Ueberwachung der Reisenden versteht man, dass diese nicht zu isoliren, sondern vielmehr zum freien Verkehre zuzulassen, jedoch in den verschiedenen Orten, wohin sich dieselben begeben, zu überwachen und zur Feststellung ihres Gesundheitszustandes einer ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen sind.

Zu diesem Zwecke haben die Hafen-Seesanitätsämter Verzeichnisse von derartigen Reisenden zu verfassen, welche deren Reiseziel entnehmen lassen und der politischen Behörde übermittelt werden.

Ausserdem, abgesehen von den Erfordernissen des Dienstes, ist die Ausschiffung der Mannschaft hintanzuhalten.

VII. Unverdächtige Schiffe.

Die unverdächtigen Fahrzeuge, möge ihr Sanitätspass wie immer beschaffen sein, werden in der Regel sofort zum freien Verkehre zugelassen, es wird unverzüglich das Ankunftsconstitut aufgenommen und werden die an die politische Behörde mitzutheilenden Verzeichnisse der Reisenden verfasst.

Wenn aber die unverdächtigen Fahrzeuge, welche aus inficirten ausländischen örtlichen Circumscriptionen kommen, ungünstige Verhältnisse aufweisen, können auf dieselben die oben für die verdächtigen Schiffe angeordneten Massnahmen (sanitäre Revision, Desinfection, Entleerung des Kielwassers und Ersetzung des Trinkwasservorrathes an Bord durch anderes gutes Wasser) angewendet werden, mit Ausnahme der im Punkte 4 vorgeschriebenen Desinfection.

Sowohl die Mannschaft wie auch die Reisenden sind nach Massgabe ihres Gesundheitszustandes auf eine zehn Tage nicht überschreitende Dauer, welche vom Tage der Abfahrt des Schiffes aus dem inficirten Hafen gerechnet wird, einer Ueberwachung zu unterstellen.

Desgleichen ist, abgesehen von den Dienstesrücksichten, die Ausschiffung der Mannschaft hintanzuhalten.

VIII. Was die aus einer verseuchten Circumscription kommenden Fahrzeuge betrifft, muss durch ein Zeugniss des Schiffsarztes oder bei Abgang eines solchen, des Capitäns unter Eid bestätigt werden, dass nach der Abreise Pestfälle an Bord nicht vorgekommen sind.

IX. Das Hafen-Seesanitätsamt hat bei Anwendung dieser Massnahmen auf die Fahrzeuge der bezeichneten Kategorien in Betracht zu ziehen, ob ein Arzt und ein Desinfectionsapparat an Bord ist.

X. Für Schiffe, welche Reisende in grosser Zahl, Auswanderer oder Pilger befördern, hat die Seebehörde von Fall zu Fall besondere Massnahmen vorzuschreiben.

Die Hafen-Seesanitätsämter sind daher verpflichtet, über die Ankunft derartiger Fahrzeuge an die Seebehörde telegraphisch zu berichten.

XI. Desinfection.

a) Reisegepäck.

Was die Desinfection des Reisegepäckes betrifft, ist diese bezüglich der verdächtigen und verseuchten Schiffe eine obligatorische für die beschmutzte Wäsche, die Kleider und die

Gegenstände, welche zum Gepäcke und Mobilar (Einrichtungseffecten) gehören, sofern dieselben aus einer örtlichen Circumscription kommen, welche als verseucht erklärt wurde oder vom Hafen-Seesanitätsamte nach Einholung des sanitätsärztlichen Gutachtens als solche angesehen wird.

b) Waaren.

Ausserdem unterliegen der Desinfection die Waaren und die Gegenstände, welche vom Hafen-Seesanitätsamte nach Einholung des Gutachtens des Sanitätsarztes als inficirt betrachtet werden, oder jene Waaren und Gegenstände, deren Einfuhr verboten werden kann, nämlich:

1. Leibwäsche, getragene Kleider (Gebrauchseffecten), benütztes Bettzeug.

Von Soldaten und Matrosen zurückgelassene Habseligkeiten, welche nach deren Tode in die Heimat zurückgesendet werden, sind zu den im Punkte 1) aufgezählten Gegenständen zu rechnen.

2. Hadern und Lumpen, nicht ausgenommen die mittelst hydraulischer Kraft gepressten, welche in Ballen als Handelswaare befördert werden.

3. Gebrauchte Säcke, Teppiche und Stickereien, wenn sie gebraucht sind.

4. Grüne Häute, nicht gegerbte Felle, frische Felle.

5. Frische thierische Abfallstoffe, Klauen, Hufe, Hörner, Haare, Borsten, rohe Wolle.

6. (Menschen-) Haare.

Die Durchfuhr der Waaren oder der Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, darf, wenn diese so verpackt sind, dass eine Berührung mit denselben unterwegs nicht möglich war, nicht untersagt werden.

Ebenso bildet die Durchfuhr durch eine verseuchte örtliche Circumscription kein Hinderniss für die Einfuhr in das Bestimmungsland, wenn die Waaren und die Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, in einer solchen Weise befördert wurden, dass selbe unterwegs mit inficirten Gegenständen nicht in Berührung gekommen sein konnten.

Die Waaren und die Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, unterliegen dem Einfuhrverbote nicht, wenn der Behörde des Bestimmungsortes nachgewiesen wird, dass dieselben wenigstens fünf Tage vor dem ersten Pestfalle abgesendet wurden.

Die Desinfection ist so auszuführen, dass die Gegenstände so wenig als möglich beschädigt werden.

XII. Briefe, Correspondenzen, Drucksorten, Bücher, Zeitungen, Geschäftspapiere (ausgenommen die Postpackete) unterliegen keinerlei Einfuhrbeschränkung oder Desinfection.

XIII. Jedem Fahrzeuge, welches sich den vom Hafen-Seesanitätsamte oder von der See-Lazarethsdirection angeordneten Massnahmen nicht unterwerfen will, bleibt es freigestellt, wieder in See zu gehen.

Den erwähnten Fahrzeugen kann die Ausschiffung ihrer Waaren unter genauer Einhaltung der folgenden Vorsichten gestattet werden, nämlich:

1. Isolirung des Schiffes, der Mannschaft, und der Reisenden.

2. Entleerung des Kielwassers, nachdem es desinficirt worden.

3. Ersetzung des Trinkwasservorrathes an Bord durch anderes gutes Wasser nach vorausgegangener gründlicher Reinigung der betreffenden Behältnisse.

Den Reisenden kann über deren Ansuchen die Ausschiffung gestattet werden, soferne sich dieselben den vom Hafen-Seesanitätsamte angeordneten Massregeln unterwerfen.

XIV. Schlussbestimmung.

Die im gegenwärtigen Circulare aufgeführten sanitären Massregeln sind in dem ersten Hafen, welcher angelaufen wurde, in Vollzug zu bringen, während sich in den später berührten Häfen, sofern während der Fahrt seit dem ersten Hafen nichts Abnormes vorgekommen ist, die sanitären Vorkehrungen rücksichtlich der verseuchten und verdächtigen Fahrzeuge auf die sanitäre Revision aller Personen an Bord und auf Desinfection blos der zur Ausschiffung bestimmten Effecten beschränken.

XV. Was die Desinfection der Fahrzeuge, der Waaren, der Gebrauchseffecten, sowie des Gepäckes der Mannschaft und der Reisenden betrifft, haben die mit dem Circularerlasse der

Seebehörde vom 18. September 1890, Z. 8196*), ergangenen Vorschriften zur Richtschnur zu dienen.

XVI. Schliesslich wird aufmerksam gemacht, dass die gemäss den im vorliegenden Circulare enthaltenen Vorschriften auf Schiffen, welche aus pestverseuchten, örtlichen Circumscriptionen kommen, vorzunehmende sanitäre Revision blos bei Tage stattfinden darf.

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 734.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 5. Juni l. J. waren:

1. Die gutächtliche Aeusserung über die Frage, welche Desinfectionsmittel nach dem dermaligen Stande der Wissenschaft für die Verwendung in der Hebammenpraxis am Besten empfohlen worden können.

2. Die gutächtliche Aeusserung über die Präventivmassregeln, welche behufs Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen, die der Bevölkerung aus dem Genusse von Küchenresten, insbesondere von Fleischabfällen aus Gasthäusern erwachsen, nothwendig oder wünschenswerth erscheinen.

3. Die gutächtliche Aeusserung über die von der Stadt Graz projectirte Canalanlage in der oberen Graben- und Körösistrasse.

4. Die gutächtliche Aeusserung über die Weiterverwendung verunreinigter Baumwollabfälle und verunreinigter Verbandstoffe aus den Spitälern.

Böhmen. In der Sitzung am 12. Juni l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend die vom sanitären Standpunkte nothwendigen Aenderungen der bestehenden Bauordnungen.

2. Organisirung des klinischen Unterrichtes über Infectionskrankheiten.

3. Betriebsanlage zur Erzeugung von Pegamoidwaaren in Stein-Politz.

In der Sitzung am 3. Juli d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:
1. Gutachten, betreffend die Krankheitserscheinungen und den Verlauf bei lungenseuchekranken Rindern in Kbel, Satalitz, Veleň und im Hofe Lisno.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Bruch.
3. Errichtung eines Gemeindeschlachthauses in Schüttenhofen.
4. Schliessung des israelitischen Friedhofes in Königsberg.
5. Errichtung einer Privatheilanstalt in Teplitz.
6. Betrieb einer Theersiederei in Aussig.
7. Betriebsanlage einer chemischen Fabrik in Kundratitz.
8. Gutachten, betreffend mehrere Petitionen um Einschränkung der Einfuhr und des Verkaufes von Saccharin und ähnlicher als Süssungsmittel dienender Theererzeugnisse.

Mähren. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 1. Juli l. J.

1. Qualification der um die neu bewilligte öffentliche Apotheke in Friedland im Recurswege eingeschrittenen Bewerber. (Referent: S. R. Dr. Brenner.)

2. Neuerliches Ansuchen der Gemeinde Loschitz um die Bewilligung zur Errichtung einer öffentlichen Apotheke. (Referent: S. R. Dr. Brenner.)

3. Bewilligung eines Umbauprojectes der Betriebsanlage für Leim- und Kunstdünger-Erzeugung der Firma L. Grätzer in Holleschau. (Referent: S. R. Dr. Wenzliczke.)

4. Abwässerreinigungs-Anlage in der Zuckerfabrik in Hullein. (Ref.: S. R. Dr. Fleischer.)

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 22. Juli 1897.** **Nr. 29.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 17. Juli d. J. unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten, Hofrathes Prof. Dr. A. Vogl abgehaltenen Schlusssitzung des Obersten Sanitätsrathes für das 9. Triennium seines Bestandes (1894—1897) gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Mittheilungen über den Stand und die Verbreitung der Beulenpest im Oriente, insbesondere auf Pilgerschiffen. (Referent: Ministerial- und Obersanitätsrath Dr. Ritter v. Kusý).

Der Oberste Sanitätsrath beschloss, anlässlich der in letzter Zeit vorgekommenen Pestfälle auf Pilgertransportschiffen neuerlich auf die Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, dass die schon bei früheren Anlässen angeregte Reform des österreichischen Seesanitätswesens beschleunigt werde. Ferner betraute derselbe den Obersanitätsrath Prof. Dr. Weichselbaum mit der Ausarbeitung einer Instruction für Amtsärzte über das Vorgehen bei Einsendung von im Pestverdachtsfalle zu entnehmenden Präparaten an die pathologischen Universitätsinstitute behufs bacteriologischer Feststellung der Diagnose. Auch wurde die Frage der Errichtung eines Curses über den bacteriologischen Nachweis von Infectionskrankheiten, insbesondere der Beulenpest, im pathologischen Universitätsinstitute für entsprechend vorgebildete Amtsärzte in Erwägung gezogen.

2. Fachgutachten und Besetzungsvorschlag für die erledigten Stellen eines Landessanitätsinspectors und eines Oberbezirksarztes in Niederösterreich und je eines Oberbezirksarztes in Galizien und Steiermark. (Referent: Ministerial- und Obersanitätsrath Dr. Ritter v. Kusý.)

3. Gutächtliche Aeusserung über Anlangen des k. k. Finanz-Ministeriums, betreffend die hygienischen Gesichtspunkte, welche bei der Feststellnng eines neuen Gesetzentwurfes über Steuerbefreiungen bei Errichtung billiger Wohnhäuser für Arbeiter zu berücksichtigen wären. (Referenten: O. S. R. Hofrath Franz R. v. Gruber und Prof. Dr. Max Gruber.)

Der Oberste Sanitätsrath fixirte hiebei die hygienischen Minimalforderungen. welchen auch bei den einfachsten und kleinsten Arbeiterwohnungen entsprochen werden soll.

4. Gutachten über die Zulässigkeit der Privilegirung eines chemischen Conservirungsmittels für Nahrungsstoffe unter Benützung von Formaldehyd. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

5. Hierauf befasste sich der Oberste Sanitätsrath in eingehender Weise mit der sanitären Ueberprüfung einer Reihe älterer Verordnungen, welche bei Durchführung des Nahrungsmittelgesetzes zu republiciren, beziehungsweise neu zu erlassen wären.

Obersanitätsrath, Hofrath Prof. Dr. A. Vogl referirte als Vorsitzender des zu diesem Zwecke eingesetzten Subcomités, welchem ausserdem noch Ministerialrath Dr. R. v. Kusý, Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig und Oberstabsarzt Dr. Fl. Kratschmer angehörten, über die in mehreren Sitzungen durchgeführten Vorarbeiten, welche die Fertigstellung neuer, beziehungsweise revidirter Entwürfe von Verordnungen über den Verkehr mit einer Reihe von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen bezweckten.

Er verwies hiebei auf das Referat, welches über den Marktverkehr mit Schwämmen bereits in einer früheren Sitzung des Obersten Sanitätsrathes erstattet wurde und ersuchte die einzelnen Referenten, die einschlägigen Entwürfe zum Vortrage zu bringen.

Diese betreffen die sanitätspolizeilichen Vorschriften:

Ueber die Herstellung und den Gebrauch von Geschirren und anderen Gebrauchsgegenständen bei Verwendung gewisser Metalle, wie Kupfer, Blei, Zink, Antimon, Nickel etc. (Referent Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

Ueber das Verbot der Herstellung und den Vertrieb gewisser, insbesondere aus geniessbaren Stoffen hergestellten Kinderspielwaaren von gesundheitsschädlicher Beschaffenheit;

über die Verwendung von Bierdruckapparaten;

über die sanitätsgemässe Erzeugung von Sodawasser;

über das Verbot der Erzeugung und des Vertriebes von ausschliesslich für Kinder bestimmten Gebrauchsgegenständen und Spielwaaren aus Celluloid. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

Ueber das Verbot des Verkehres mit giftigem Steranis;

über die sanitätsgemässe Herstellung von zu Handelszwecken bestimmten Mahlproducten aus Getreide. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. A. Vogl.)

Ueber das Verbot der Verwendung animalischer Producte der Wasenmeistereien zum menschlichen Genusse oder Gebrauche. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Polansky.)

Ausserdem gelangte der fertiggestellte Entwurf einer Verordnung zur Regelung des Verkehres mit Margarin, Margarinkäse und Kunstspeisefett zur Begutachtung in sanitärer Beziehung. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig.)

Mit der sanitätspolizeilichen Prüfung der neu zu erlassenden Bestimmungen über die Verwendung von Farben bei Herstellung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen, für welche dem Obersten Sanitätssathe eine technische Vorarbeit bereits vorliegt, wurde ein besonderes Comité betraut.

Am Schlusse der Sitzung dankte der Vorsitzende den Mitgliedern des Obersten Sanitätsrathes für die ihm und dem erkrankten Präsidenten bei der Leitung der Arbeiten des Obersten Sanitätsrathes im abgelaufenen Triennium gewährte Unterstützung, worauf Ministerial-Sanitätsreferent Hofrath Dr. Ritter v. Kusý den Vorsitzenden und allen Mitgliedern des Obersten Sanitätsrathes für die ausserordentlich erspriessliche Mühewaltung dankte. mit welcher dieselben ihr Fachwissen der staatlichen Sanitätsverwaltung zur Verfügung stellten.



Die Infectionskrankheiten in der IV. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 148 u. 149 des Beiblattes.)

Blattern. Aus der Vorperiode verblieben 182 Kranke, 403 kamen in Zuwachs, der Gesammtkrankenstand betrug 585. Von den 585 Kranken sind 328 genesen und 85 (14·5 Percent) gestorben. 172 Kranke blieben am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung.

Von den 585 Kranken waren 286 (48·9 Percent) geimpft und 299 (51·1 Percent) ungeimpft. Von den Geimpften starben 22 (7·6 Percent), von den Ungeimpften 63 (21·1 Percent).

In der Berichtsperiode entfiel abermals der grösste Theil der Blatternerkrankungen (88·3 Percent) auf Galizien; vereinzelte Blatternfälle auf Triest und Gebiet, Istrien, Schlesien die Bukowina.

In der Stadt Triest kamen 20 Neuerkrankungen zur Anzeige. Der Krankenstand betrug daselbst am Schlusse der Berichtsperiode 11 Personen. In Istrien blieben die Blattern auf die Ortschaften Chiunschi und Klana beschränkt, wo noch je 2 Neuerkrankungen zur Anzeige kamen.

In zwei Gemeinden des politischen Bezirkes Freudenthal in Schlesien traten, wahrscheinlich als Folge von Contactinfection durch daselbst aus der Vorperiode verbliebene Kranke vier neue Blatternfälle auf.

In Galizien, auf welches Land die überwiegende Mehrzahl der Blatternerkrankungen (519) entfällt, waren in 22 Bezirken 67 Ortschaften inficirt. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug daselbst 356, der Krankenstand 519, gegen 368, beziehungsweise 544 in der Vorperiode. Am stärksten ergriffen waren wie in der Vorperiode, die politischen Bezirke Podhajce und Brzezany.

In der Bukowina hat die Zahl der Neuerkrankungen gegen die Vorperiode um ein Geringes zugenommen, es beschränkten sich die Blattern auf die politischen Bezirke Czernowitz und Kotzman. Vier Blatternfälle in Pohorloutz (Bezirk Kotzman) sind den Erhebungen zufolge auf Einschleppung aus dem Bezirke Borszczow in Galizien zurückzuführen.

Auch in dieser Berichtsperiode wurden in der Bukowina Nothimpfungen durchgeführt, und zwar 106 Erst- und 342 Wiederimpfungen.

Scharlach. Aus der Vorperiode sind 2135 Scharlachkranke verblieben, 3503 Neuerkrankungen kamen zur Anzeige, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 5638 belief. Von den 5638 Kranken sind 2928 genesen, 756 (13·4 Percent) starben und 1954 blieben noch in Behandlung.

Eine Zunahme der Scharlachfälle zeigten Niederösterreich (59), Salzburg, Triest und Gebiet, Görz und Gradisca (55), Tirol (15), Vorarlberg, Böhmen (21) und Schlesien (10); eine Abnahme der Zahl der Erkrankungen zeigt Oberösterreich (14), Steiermark (62), Kärnten (22), Krain (12), Istrien (29), Mähren (147), Galizien (360), Bukowina (68) und Dalmatien (33).

In Niederösterreich waren die politischen Bezirke Amstetten, Krems, Mistelbach und Wr. Neustadt der Sitz kleinerer Epidemien, von welchen jene in Brunn a. St. erwähnenswert erscheint. Daselbst ereigneten sich bei einem Krankenstande von 20 Personen 8 Todesfälle (40 Perc.).

Die Städte Linz und Braunau in Oberösterreich sind, und zwar erstere schon seit Herbst 1896, von einer Scharlachepidemie heimgesucht. In Linz betrug der Krankenstand während der Berichtsperiode 30, in Braunau, wo die Nichtbeachtung einer leichten Erkrankung in der Familie eines Lehrers die epidemische Ausbreitung der Krankeit verschuldete, 22.

In Kärnten wurden in 15 Gemeinden des schon in der Vorperiode stark verseuchten Wolfsberger Bezirkes im Ganzen 159 Scharlachfälle, darunter 82 Neuerkrankungen ausgewiesen.

In Troppau traten noch einige Scharlachfälle als Nachzügler der diesjährigen Epidemie auf. In Bielitz betrug der Krankenstand 26, darunter 13 Neuerkrankungen.

In Galizien ist die Zahl der Neuerkrankungen von 1799 in der Vorperiode auf 1439 gesunken. Immerhin sind einige politische Bezirke noch stark verseucht, z. B. Dolina, wo sich 233 Kranke auf 13 Ortschaften vertheilten, ferner Drohobycz mit 218 Kranken in 13 Ortschaften u. s. f.

Diphtherie. Aus der Vorperiode verblieben 802 Kranke, hiezu kamen 2189. Gegen die Vorperiode nahm die Zahl der Neuerkrankungen um 363 und der Gesammtkrankenstand um 456 ab.

Im Allgemeinen war auch in dieser Berichtsperiode der sporadische Charakter im Auftreten der Diphtherie vorherrschend. Eine geringe Zunahme weist die Krankenzahl nur in Salzburg, Steiermark, Kärnten, Triest und Gebiet auf.

Von den 2991 Kranken sind 1584 genesen, 700 (23·4 Percent) starben und 707 blieben noch in Behandlung.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich	83	13	15·6	337	63	18·6	420	76	18·1
Oberösterreich	26	3	11·5	26	11	42·3	52	14	26·9
Salzburg	8	2	25·0	4	3	75·0	12	5	41 6
Steiermark	81	15	18·5	136	54	39·7	217	69	31·7
Kärnten	25	5	20·0	45	17	37·7	70	22	31·4
Krain	30	1	3·3	55	23	41·8	85	24	28·2
Triest	55	6	10·9	6	5	83·3	61	11	18·0
Görz und Gradisca	29	1	3·4	22	12	54·5	51	13	25·4
Istrien	46	6	13·0	11	7	63·6	57	13	22·8
Tirol	9	—	0·0	51	22	43·1	60	22	36·6
Vorarlberg	9	2	22·2	4	2	50·0	13	4	30·7
Böhmen	135	21	15·5	377	152	40·3	512	173	33·7
Mähren	97	14	14·4	142	78	54·9	239	92	38·4
Schlesien	38	6	15·7	21	11	52·3	59	17	28·8
Galizien	26	8	30·7	185	73	39·4	211	81	38·3
Bukowina	7	1	14·2	23	15	65·2	30	16	53·3
Dalmatien	50	5	10·0	75	43	57·3	125	48	38·4
Summe	754	109	14·4	1520	591	38·8	2274	700	30·7

Nach der vorstehenden Zusammenstellung befanden sich unter den 2274 durch Genesung oder Tod in Abgang gekommenen Diphtheriekranken 754 (33·1 Percent), welche der Serumbehandlung unterzogen worden waren. Die Lethalität bei den so behandelten Kranken betrug wie in der Vorperiode 14·4 Percent, während das Lethalitätsverhältniss der ohne Serum behandelten von 33·8 Percent in der Vorperiode auf 38·8 Percent gestiegen ist.

In Mistelbach (Niederösterreich) sind von 44 der Serumbehandlung unterzogenen Kranken nur 4 (9·0 Percent) gestorben, in den übrigen Kronländern waren die mit der Serumtherapie erzielten Erfolge recht ungleich.

In Steiermark und Böhmen wurden je 1, in der Bukowina 4 Personen zu Immunisirungszwecken injicirt.

Masern. Zu 5239 aus der Vorperiode verbliebenen Kranken kamen 15.655 in Zuwachs gegen 14.109 in der Vorperiode, so dass der Gesammtkrankenstand 20.894 betrug.

Erheblich zugenommen haben die Masernerkrankungen in Niederösterreich (um 1475 mehr), ferner in Schlesien (um 560 mehr), während Steiermark, Istrien, Böhmen, Mähren und die Bukowina nur einen ganz geringen Zuwachs an Masernfällen aufwiesen. Eine Abnahme der Erkrankungsziffer weisen Oberösterreich, Salzburg, Krain, Triest und Gebiet, Görz und Gradisca, Tirol, Galizien und Dalmatien auf.

In Kärnten kamen keine Neuerkrankungen zur Anzeige.

Der hohe Masernkrankenstand in Niederösterreich ist auf eine Epidemie in Wien zurückzuführen, woselbst im Laufe der Berichtsperiode 2213 Masernerkrankungen constatirt wurden.

Von den 20.894 Kranken sind 13.692 genesen und 749 (3·6 Percent) gestorben. 6453 Kranke verblieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Typhus abdominalis. Aus der Vorperiode sind 841 Typhuskranke verblieben, der Zuwachs betrug 1272, der Gesammtkrankenstand 2113. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 52, der Krankenstand um 61 abgenommen.

Die Schwankungen in der Ausbreitung des Typhus gegen die Vorperiode sind im Allgemeinen in den einzelnen Ländern unerheblich.

In Niederösterreich bot eine Typhusepidemie in Zwettl Veranlassung zur genauesten Begehung und Untersuchung der städtischen Wasserleitung daselbst.

In Pola wurden in der Berichtsperiode nur 4 Kranke gegen 12 in der Vorperiode zur Anzeige gebracht; der Krankenstand betrug hier am Ende der Periode 13.

Die Typhusepidemie in der Stadt Asch in Böhmen hat in der Vorperiode den Höhepunkt erreicht uud ist nun in Abnahme begriffen. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 24, der Gesammtkrankenstand 53, wovon mit Schluss der Berichtsperiode noch 16 Kranke in Behandlung verblieben.

Im politischen Bezirke Ung.-Brod in Mähren war die Gemeinde Luzna von einer 30 Kranke umfassenden Typhusepidemie betroffen. Als ätiologisches Moment wurde der Wasserbezug aus einem vielfach verunreinigten Bachgerinne eruirt, wozu als unterstützendes Moment die elenden Ernährungsverhältnisse der durch Missernten heimgesuchten Bevölkerung kam. Die verhältnissmässig hohe Morbilität — die Erkrankungen beschränkten sich nur auf einen Ortstheil der im Ganzen 828 Einwohner zählenden Gemeinde — erklärt sich daraus, dass ärztliche Hilfe erst in Anspruch genommen wurde, nachdem bereits mehrere Gehöfte inficirt waren, so dass auch die Einleitung sanitätspolizeilicher Massnahmen nicht gleich bei Beginn der Epidemie getroffen werden konnten.

Die Epidemie in der Gemeinde Weichsel (Schlesien) ist abgelaufen.

In Galizien, wo im Allgemeinen ebenfalls eine Abnahme der Zahl der Typhuserkrankungen constatirt werden konnte, ist der politische Bezirk Sanok, (in 5 Ortschaften 72 Kranke) am stärksten betroffen.

Eine kleine Typhusepidemie in der Gemeinde Stebne, des politischen Bezirkes Wiznitz, in der Bukowina (13 Kranke) gab Veranlassung, die Assanirung dieses Ortes energisch in die Hand zu nehmen.

Vom Gesammtkrankenstande (2123 Kranke) sind 1100 genesen, 244 (11·5 Percent) starben und 769 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Flecktyphus. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 356 gegen 243 in der Vorperiode, der Krankenstand 459 gegen 342.

Hievon sind 283 Kranke genesen, 29 (6·3 Percent) starben und 147 verblieben noch in Behandlung.

Mit Ausnahme eines Falles, welcher einen aus der Vorperiode verbliebenen Kranken in der Stadt Czernowitz, der im Verlaufe der Berichtsperiode genesen ist, betraf, ereigneten sich alle übrigen Erkrankungen in Galizien.

Dortselbst waren die Städte Lemberg und Krakau, in denen auch der Abdominaltyphus stärker auftrat, sowie 46 Gemeinden in 24 politischen Bezirken inficirt.

Die meisten Fälle (85) kamen im politischen Bezirke Mosciska aus drei verseuchten Ortschaften zur Anzeige.

Mit den erforderlichen Erhebungen an Ort und Stelle und der Durchführung der gebotenen sanitätspolizeilichen Massnahmen wurde ein Landes-Sanitätsinspector betraut.

Ruhr. Vereinzelte Fälle in Niederösterreich, Steiermark, Böhmen, Mähren, Schlesien, sowie in der Bukowina und 28 Erkrankungen in Galizien ergaben einen Gesammtkrankenstand von 39 Personen gegen 17 in der Vorperiode. Das Lethalitätspercent betrug 25·6 Percent.

Puerperalfieber. Erkrankungen an Wochenbettfieber wurden nicht ausgewiesen in Triest und Gebiet, Görz-Gradiska und in Dalmatien.

Auf die übrigen Länder vertheilte sich ein Krankenstand von 160, darunter 122 Neuerkrankungen gegen 151, beziehungsweise 98 in der Vorperiode. Das Lethalitätspercent betrug 46·2 Percent.

Keuchhusten. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 2365 gegen 3111 in der Vorperiode und der Gesammtkrankenstand 5104 gegen 5812.

Zugenommen hat die Zahl der Neuerkrankungen in Niederösterreich, Steiermark und in Schlesien.

Aus Görz-Gradiska und Istrien, Triest und Dalmatien wurden keine **Keuchhustenerkrankungen** zur Anzeige gebracht.

Von den 5104 Kranken sind 2503 genesen, 280 (5·5 Percent) gestorben und 2321 verblieben noch in Behandlung.

Trachom. Die Zahl der Neuerkrankungen an Trachom betrug 440, der Krankenstand 3743, gegen 225, beziehungsweise 3583 in der Vorperiode. Neuerkrankungen wurden nicht ausgewiesen in Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg. Eine wesentliche Zunahme an Trachomfällen zeigt Mähren, wo unter den Textilarbeitern in Mistek und den Bauarbeitern in Mährisch-Ostrau Trachomepidemien auftraten. In einzelnen Kronländern gelang es, gelegentlich der militärischen Hauptstellung Trachomkranke zu eruiren und der ärztlichen Behandlung zuzuführen.

Von den 3743 Kranken sind 364 (9·7 Percent) genesen. In Niederösterreich erlagen zwei Trachomatöse intercurrirenden Krankheiten.

Schafblattern. Der Gesammtkrankenstand betrug 1533 gegen 1850 in der Vorperiode, die Zahl der Neuerkrankungen 1041 gegen 1274. Eine geringe Zunahme an Schafblatternerkrankungen wurde in Oberösterreich, Triest und Gebiet, Istrien, Schlesien, Galizien, Dalmatien und in der Bukowina ausgewiesen; eine Abnahme in Niederösterreich um 140, in Salzburg Steiermark, Krain, Tirol und Vorarlberg, Böhmen und in Mähren.

Keine Neuerkrankungen meldeten Krain, Görz und Gradisca.

Von den 1533 Kranken waren 1230 (80·2 Percent) geimpft, 303 (19·8 Percent) ungeimpft.

In Böhmen sind zwei mit Schafblattern behaftete Kinder an Lungenentzündung gestorben.

Rothlauf. Erkrankungen an Rothlauf kamen nur in Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren, Schlesien und in der Bukowina zur Anzeige.

Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 248, der Gesammtkrankenstand 404, wovon 224 Kranke genasen, 21 (5·1 Percent) starben und 159 noch in Behandlung blieben.

Brechdurchfall. Es kamen 9 Erkrankungen an Brechdurchfall, und zwar in Niederösterreich 1, in Tirol 3 und in Böhmen 5 zur Anzeige. Alle Kranken genasen.

Influenza. Zu den bereits in der Vorperiode inficirten Ländern sind noch Istrien und Tirol gekommen, so dass nur Kärnten, Krain, Triest und Gebiet, Görz und Gradisca, Vorarlberg und Dalmatien influenzafrei waren.

Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 7064 gegen 5866 in der Vorperiode. Der Gesammtkrankenstand betrug 8263 gegen 6155.

Der Verlauf der meisten Fälle wird als ein leichter geschildert, wie denn auch von 8263 Kranken bisher 6539 genasen und nur 55 (0·7 Percent) gestorben sind.

Meningitis cerebrospinalis. Es kamen 13 Neuerkrankungen an epidemischer Genickstarre zur Anzeige. Von der Vorperiode sind 6 Kranke verblieben.

Drei Kranke sind genesen, 8 (42·1 Percent) gestorben, 8 verblieben noch in Behandlung.

In Niederösterreich wurden 6 Neuerkrankungen ausgewiesen; 5 davon in Wien, ferner 3 Neuerkrankungen in Böhmen, je 1 in Mähren und Galizien und 2 in Schlesien.

Parotitis epidemica. Die Zahl der aus der Vorperiode verbliebenen Kranken betrug 299, der neu Zugewachsenen 1371, der Gesammtkrankenstand 1670. In der Vorperiode wurden 1563 Neuerkrankungen und ein Krankenstand von 2090 ausgewiesen.

In Triest, Tirol, Vorarlberg, Schlesien und Dalmatien wurden keine Neuerkrankungen ausgewiesen.

Je ein mumpskrankes Kind ist in Galizien und in der Bukowina gestorben.

Rötheln. Erkrankungen an Rötheln wurden ausgewiesen in Niederösterreich 175, in Oberösterreich 7 und in Steiermark 40, zusammen 222, wovon 56 von der Vorperiode verblieben waren.

Lyssa. Von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden im Ganzen 23 Personen, und zwar 8 in Böhmen, 6 in Mähren, 5 in Schlesien und 4 in der Bukowina verletzt.

Zur antirabischen Behandlung wurden in das Rudolphspital in Wien 1 Verletzter aus Böhmen, 4 aus Mähren und 5 aus Schlesien abgegeben. Die 4 Verletzten aus der Bukowina suchten das antirabische Institut in Bukarest auf.

Anthrax. Ueber einen Fall von Milzbrand unter der Form der Pustula maligna wurde aus Niederösterreich berichtet.

Schweissfieber. Die Schweissfieberepidemie in der Gemeinde St. Anton, Niederösterreich, ist erloschen.

Seit Beginn der Epidemie Anfangs Jänner d. J. sind 33 Personen erkrankt, wovon 11 Personen (33·3 Percent) gestorben sind.

Trichinose. Die zwei in Celnitz, Böhmen, an Trichinose erkrankten Personen sind genesen. Weitere Erkrankungen kamen nicht zur Beobachtung.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 22. Juni 1897, Z. 85532,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Anordnungen wegen Trachomerkrankungen unter slovakischen Feldarbeitern.

Anlässlich des derzeitigen Zuzuges von slovakischen Feldarbeitern nach Böhmen wurden bereits in einzelnen Orten Trachomerkrankungen unter diesen Arbeitern constatirt.

Ich sehe mich daher veranlasst, den Unterbehörden die Bestimmungen des h. ä. Erlasses vom 25. Februar 1894, Z. 18872*) in Erinnerung zu bringen und dieselben zu ersuchen, sowohl die Gemeindeämter, als auch die öffentlichen Sanitätsorgane auf das Vorkommen dieser Augenkrankheit unter diesen aus Ungarn zugereisten Feldarbeitern besonders aufmerksam zu machen.

*

Erlass der k. k. Statthalterei iu Böhmen vom 22. Juni 1897, Z. 37917,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Vorkehrungen gegen Verschleppung von Trachom, Krätze und Syphilis durch Hausirer.

Aus dem Berichte einer k. k. Bezirkshauptmannschaft hat die Statthalterei entnommen, dass trachomatöse Erkrankungen häufig durch Hausirer verschleppt werden. In einem besonderen Falle wurde auch bei einem hausirenden slovakischen Glaswaarenhändler ein schweres Trachom sichergestellt.

Indem ich diesfalls auf den gleichzeitigen Circularerlass vom 22. Juni 1897, Z. 85532, verweise, ersuche ich weiter, da auch durch inländische Hausirer derartige ansteckende Krankheiten weiter verbreitet werden können, dafür zu sorgen, dass die Bestimmungen des § 3, lit. c) des kaiserl. Patentes vom 4. September 1852 (R. G. Bl. Nr. 252), mit aller Strenge gehandhabt werden.

Insbesondere aber sind die Aerzte darauf aufmerksam zu machen, dahin zu wirken, dass alle jene Personen, welche bei ihrer im Grunde des citirten Gesetzesparagraphen erfolgenden ärztlichen Untersuchung mit Trachom oder sonst einer übertragbaren Krankheit behaftet befunden werden, einer geregelten ärztlichen Behandlung zugeführt, falls dieselben aber an Krätze oder Syphilis leidend befunden wurden, sofort an das nächste öffentliche Krankenhaus überwiesen werden.

*

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 24. Juni 1897, Z. 18391,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Beistellung der in der Hebammenpraxis nothwendigen Desinfectionsmittel seitens der Gemeinden und die Verwendung von Lysol.

Nach § 4, lit. a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, obliegt den Gemeinden im übertragenen Wirkungskreise die Durch-

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 111.

führung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung und somit auch die Bestreitung der diesfälligen Kosten.

Da die Anwendung jener Desinfectionsmittel, welche die Hebammen nach § 3, P. 1 und 2 der mit der Min.-Verordn. vom 4. Juni 1881, R. G. Bl. Nr. 54, herausgegebenen Hebammen-Instruction zu führen haben, nach § 5 dieser Instruction und den §§ 3 und 4 des Anhanges zu derselben behufs Vermeidung des Auftretens und den Verbreitung des Kindbettfiebers vorgeschrieben ist, sind die Gemeinden im Sinne der Eingangs citirten Gesetzesstelle verpflichtet, den Hebammen diese Desinfectionsmittel auf Gemeindekosten beizustellen.

Hievon sind sämmtliche Gemeindevorstehungen und Hebammen mit dem Bemerken in Kenntniss zu setzen, dass nach dem Gutachten des Landes-Sanitätsrathes die in der Hebammen-Instruction geforderte Carbolsäure zweckmässig durch das billigere Lysol zu ersetzen ist.

Die Hebammen sind darauf aufmerksam zu machen, dass die in den §§ 3 und 4 des Anhanges zur Hebammen-Instruction erwähnte Desinfectionsflüssigkeit in der Weise zuzubereiten ist, dass 1 Theil Lysol mit 100 Theilen Wasser, also etwa ein schwacher Esslöfel Lysol mit einem Liter Wasser vermischt wird.

Durch die seifenartige Beschaffenheit des Lysols werden die untersuchenden Finger schlüpfrig gemacht und kann die im § 6 des erwähnten Anhanges vorgeschriebene Beölung derselben mit Carbolöl entfallen.

Sache der Amtsärzte wird es sein, einerseits die Erfüllung dieser Anordnung seitens der Gemeinden, andererseits aber auch die genaueste Befolgung der Desinfectionsvorschriften der Hebammen-Instruction seitens der Hebammen zu überwachen und über die Ergebnisse ihrer Wahrnehmungen, sowie allfällig eingeleiteter Amtshandlungen im Ergänzungsberichte lit. R zum Sanitäts-Jahresberichte zu berichten.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Kärnten. In den Monaten April, Mai und Juni d. J. gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschläge für die Bezirkshebammenstellen in Guttaring, Stall, Krumpendorf, Obermühlbach, Bleiberg, St. Peter bei Taggenbrunn und Kappel an der Drau. (Referent: Landesregierungsrath Dr. E. Meusburger.)
2. Besetzungsvorschläge für die Districtsarztesstellen in Hermagor und Guttaring. (Referent: S. R. Dr. A. Smoley.)
3. Antrag zum Recurse zweier Apotheker gegen die Entscheidung der Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt, betreffend Verleihung des neu errichteten Apothekergewerbes in Ferlach. (Referent: S. R. Dr. C. Pichler.)
4. Aeusserung über die Frage der Adaptirung eines Theiles des Bürgerspitales in Völkermarkt zu einer Krankenanstalt. (Referent S. R. Dr. Fr. Hauser.)

Da der vorliegende Plan für dieses Project mangelhaft war, beschränkte sich der Landes-Sanitätsrath darauf, allgemeine Directiven für die Errichtung eines Spitales zu ertheilen und erklärte, erst nach Ergänzung des Planes auf eine ausführliche Begutachtung des Gegenstandes eingehen zu können.

Tirol. In der Sitzung vom 26. Juni l. J. standen nachfolgende Gegenstände in Verhandlung:

1. Besprechung über die im Jahre 1898 in Wien stattfindende Wohlfahrtsausstellung.
2. Gutachten über die sanitäre Zulässigkeit der geplanten Erweiterung eines Friedhofes.
3. Gutachten über die Eignung eines Wassers zur Sodawasser-Erzeugung.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 29. Juli 1897. Nr. 30.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Anstalten für idiotische und abnorme Kinder.

(Aus einem Referate des Sanitätsrathes Dr. A. Tilkowsky, Directors der niederösterr. Landes-Irrenanstalt in Wien. Erstattet im niederösterr. Landes-Sanitätsrathe.)

Die Idiotenfrage war noch bis auf die neuere Zeit in den meisten europäischen und aussereuropäischen Culturländern eine terra incognita. Erst mit der wachsenden Erkenntniss von der Erziehbarkeit idiotischer und abnormer Kinder, sowie von der Nothwendigkeit einer individualisirenden Behandlungsweise derselben hat sich die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass ein nennenswerther Erfolg nur mit der Errichtung von Specialanstalten erzielt werden könne. So entstanden denn allenthalben im Laufe der letzten Jahrzehnte theils eigene Abtheilungen, beziehungsweise Pavillons, bei den Irrenanstalten, theils selbstständige Idiotenanstalten, in welchen die schwachsinnigen und abnormen Kinder je nach ihrem psychischen Zustande eine angemessene Behandlung und Erziehung erfahren.

Bourneville*), Director der Section für nervöse und schwachsinnige Kinder am Bicêtre, eine Autorität auf dem Gebiete des Idiotenwesens, gibt eine interessante Zusammenstellung der in Europa und Amerika bestehenden Einrichtungen in Bezug auf Behandlung und Erziehung idiotischer und abnormer Kinder.

Nach seinen Ausführungen bestehen in Paris und im Seine-Departement derzeit fünf selbstständige Idiotenanstalten für bildungsfähige, nicht bildungsfähige idiotische und epileptische Kinder. Die Zahl in den einzelnen Anstalten beträgt 75, 116, 130, 135 und 501, also zusammen 957 Zöglinge. Sämmtliche Anstalten sind von Aerzten geleitet.

*) Bourneville, Assistance traitement et education des enfants idiots et dégénérés. Paris 1895.

In dem übrigen Frankreich existiren 17 selbstständige Privatanstalten für idiotische, epileptische, taubstumme und blinde Kinder. Die Leitung dieser Anstalten liegt zumeist in den Händen von Geistlichen. Leider fehlen genauere Daten über die Anzahl der dort untergebrachten Kinder und über ihre Behandlung. Ein geregelter ärztlicher Dienst scheint bei diesen nicht zu bestehen. Ausserdem sind circa 800 idiotische und abnorme Kinder in 53 öffentlichen Irrenanstalten entweder bei den anderen Geisteskranken oder in eigenen Pavillons untergebracht. Selbstverständlich stehen diese Kinder unter ärztlicher Leitung.

Deutschland hat in grossartiger Weise für die Pflege und Erziehung idiotischer und epileptischer Kinder vorgesorgt. 33 selbstständige Anstalten beherbergen im Ganzen 6272 Kinder. Die Zahl in den einzelnen Anstalten schwankt zwischen 23 und 553 Zöglingen. Es finden sowohl Bildungsfähige, als Nichtbildungsfähige Aufnahme. Geisteskranke sind ausgeschlossen. Die Anstalten sind meist von Geistlichen geleitet.

Auch Grossbritannien steht in der Fürsorge für idiotische und epileptische Kinder obenan. England besitzt 6 öffentliche Idiotenanstalten mit zusammen 2762 Plätzen und 3 private Anstalten mit 4, 8 und 200 Plätzen, Schottland 2 öffentliche Anstalten mit 58 und 227 und 1 Privatanstalt mit 10 Kindern, Irland 1 öffentliche Anstalt mit 62 Kindern. In allen Anstalten Grossbritanniens gibt es Schulen für die Bildungsfähigen und Arbeitsräume für Beschäftigungsfähige. Sie werden ausnahmslos von Aerzten geleitet.

In Schweden befinden sich 29 Anstalten für Idioten und Epileptische mit 622 Plätzen. Die kleinste Anstalt hat 7, die grösste 40 Zöglinge.

Norwegen hat 3 Anstalten mit je 130, 130 und 175 zusammen demnach mit 435 Idioten. Ausserdem gibt es in Christiania, Bergen und Drontheim Specialschulen für geistig zurückgebliebene Kinder im Anschlusse an die gewöhnlichen Volksschulen.

Dänemark besitzt drei Anstalten für idiotische und abnorme Kinder mit je 64, 168 und 232, zusammen mit 464 Plätzen. Sämmtliche Anstalten sind von Aerzten geleitet.

Belgien hat fünf Anstalten für bildungsfähige und nicht bildungsfähige idiotische Kinder. Die Zahl der Plätze variirt zwischen 80 und 235. An der Spitze dieser Anstalten stehen zum Theile geistliche Orden. Ein Privatinstitut wird von einem Arzte geleitet.

Holland hat zwei Anstalten, die eine mit 47, die andere mit 72 idiotischen Zöglingen. Erstere nimmt neben den 47 internen Zöglingen noch 38 externe Frequentanten auf. Beide sind durch öffentliche Wohlthätigkeit entstanden.

Die Schweiz besitzt sechs Anstalten mit 244 idiotischen Zöglingen.

In Oesterreich existiren derzeit drei grössere selbstständige Erziehungsanstalten für idiotische Kinder: die Stephanie-Stiftung in Biedermannsdorf mit 79 Zöglingen (50 Knaben 29 Mädchen), das Pius-Institut zu St. Ruprecht a. d. Mur mit 98 Zöglingen (39 Knaben, 59 Mädchen) und das St. Anna-Stift in Prag mit 55 Zöglingen. — Eine Landes-Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder mit einem Belagraume von 220 Betten wurde im Anschlusse an die niederösterr. Landes-Irrenanstalt in Kierling-Gugging im Jahre 1896 gegründet. Auch in der galizischen Landes-Irrenanstalt in Kulparkow besteht eine Abtheilung für einige Idioten. Eine kleine Anstalt für 10 Idioten existirt in Rohrbach in Oberösterreich. Die früher bestandene Privatanstalt für schwachsinnige Kinder in Tulln wurde jüngst in eine Privat-Irrenanstalt umgewandelt. Ausser den hier aufgezählten Anstalten ist in Wien im Anschlusse an die allgemeine Volksschule im XVIII. Bezirke (Währing) eine eigene Abtheilung für schwachsinnige Kinder mit 64 Plätzen (38 Knaben, 26 Mädchen) errichtet. Es finden demnach in Oesterreich, exclusive Ungarn, derzeit 526 idiotische Kinder Erziehung, beziehungsweise Pflege in den bestehenden Anstalten. Aus Ungarn fehlen nähere Daten.

In Italien gibt es drei Anstalten, eine öffentliche in der Villa Tomassini in der Provinz Rom für 20 Kinder und zwei Privatanstalten für 32 geistig zurückgebliebene Kinder. Erstere wird von Ordensschwestern geleitet.

Russland hat acht Anstalten für Idioten und Epileptische, Bildungsfähige und nicht Bildungsfähige. Die Gesammtzahl der in diesen Anstalten untergebrachten Kinder beträgt 244. Die Leitung liegt meist in ärztlichen Händen.

In Spanien, Griechenland und in der Türkei gibt es zur Zeit noch keine Anstalten für idiotische und abnorme Kinder.

Nordamerika zählt 20 Anstalten für idiotische und epileptische Kinder mit einer Gesammtbelagzahl von 6044. Es sind durchwegs öffentliche Anstalten mit einem Fassungsraume von 25 bis zu 851 Plätzen. Im Jahre 1818 wurde die erste Anstalt gegründet.

Südamerika entbehrt eigener Anstalten für idiotische und epileptische Kinder. Nur in der Argentinischen Republik existiren bei den Irrenanstalten eigene Abtheilungen für Idioten und Epileptiker.

Aus diesen nur in den allgemeinsten Umrissen gegebenen Daten ist zu entnehmen, zu welch' hoher Stufe der Entwickelung die Fürsorge für schwachsinnige und abnorme Kinder in manchen Ländern bereits gediehen ist. In dieser Beziehung verdienen Deutschland, Frankreich, Grossbritannien und Nordamerika in erster Reihe genannt zu werden, denen sich Schweden, Norwegen und Dänemark würdig anschliesst. Oesterreich steht in der Stufenleiter weit zurück. Wenn man seine territoriale Ausdehnung und Bevölkerungsziffer zur Zahl der hier existirenden Idiotenanstalten und der in denselben untergebrachten idiotischen und abnormen Kinder in ein Verhältniss stellt, so kommt man zu dem betrübenden Resultate, dass Oesterreich mit den genannten Ländern nicht nur keinen Vergleich auszuhalten vermag, sondern dass wir hierzulande kaum über die Anfänge der Fürsorge für idiotische Kinder hinweggekommen sind. Es ist freilich nicht zu übersehen, dass die grossen Fortschritte im Idiotenwesen in den vor Oesterreich genannten Ländern einestheils in den staatlichen Subventionen, deren sich manche Anstalten zu erfreuen haben, begründet sind, anderntheils aber auch darin ihre Erklärung finden, dass in einigen Ländern, wie in Deutschland und Norwegen, die obligatorische Pflege und Erziehung von idiotischen und abnormen Kindern von staatswegen eingeführt ist. Davon sind wir nun in Oesterreich weit entfernt. Hier ist nicht nur von einer durch das Gesetz geregelten Erziehung der Idioten nicht die Rede, sondern die vorhandenen Anstalten genügen bei Weitem den Bedürfnissen nicht. So kommt es, dass österreichische Familien sich häufig nach dem Auslande wenden müssen, um geistesschwachen oder abnormen Kindern eine angemessene Erziehung und Pflege zu Theil werden zu lassen. Ein verhältnissmässig starker Zuspruch findet zu den sächsischen Erziehungsanstalten statt, welche einen vorzüglichen Ruf geniessen.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist die Frage der Leitung der Idiotenanstalten. Man begegnet hierin sehr divergenten Anschauungen und auch einer grundverschiedenen Praxis. Dass die bei den Irrenanstalten befindlichen Idiotenabtheilungen unter ärztlicher Leitung stehen und stehen müssen, dürfte wohl keinem Zweifel unterliegen. Anders verhält sich die Sache bei den selbstständigen Idiotenanstalten. Während beispielsweise die selbstständigen Idiotenanstalten in Deutschland und Frankreich, exclusive des Seine-Departements, zumeist von geistlichen Personen oder geistlichen Orden geleitet werden, stehen sämmtliche Idiotenanstalten in Grossbritannien, im Seine-Departement, in Dänemark, die meisten auch in Russland, unter ärztlicher Leitung. Man darf bei Beurtheilung der Competenzfrage wohl auch das historische Moment nicht ausser Acht lassen, da die ersten Versuche zur Gründung solcher Anstalten zumeist von Pädagogen geistlichen und weltlichen Standes ausgingen. Später schlossen sich diesen humanitären Bestrebungen die philanthropischen Vereine an. Es ist natürlich, dass jene Factoren, welche die Anstalten ins Leben riefen oder wenigstens bei der Gründung derselben sich in hervorragender Weise betheiligten.

sich auch den gebürenden Einfluss auf die Leitung derselben zu wahren wussten.

Nach dem Berichte Knapp's über Idiotenanstalten vom 16. December 1882 hat das Wiener Medicinische Doctorencollegium in einer auf den Vortrag Pfleger's folgenden Debatte die Resolution gefasst:

1. Die Idiotenanstalten sind Sanitätsanstalten, in welchen sowohl in Bezug auf Pflege, als auf Unterricht und Beschäftigungsweise nur der ärzliche Einfluss massgebend ist. 2. Es ist in hohem Grade wünschenswert, dass schwachsinnige Kinder in den niederen Classen der Volksschulen einen separaten, mehr individualisirenden Unterricht erhalten. 3. Es mögen auch bei uns Idiotenanstalten, und zwar sowohl zur Erziehung als auch zur Pflege errichtet werden.

Diese Resolution ist bezüglich des ersten Punktes entschieden zu exclusiv, denn wenn auch zugegeben werden muss, dass sich die pädagogischen Rücksichten mit den ärztlichen vielfach verknüpfen und dass die ersteren den letzteren untergeordnet werden müssen eben aus dem Grunde, weil das Erziehungswerk nicht geistig gesunde. sondern geistig abnorme Kinder betrifft, dass somit in vielen Fällen nicht der Pädagoge, sondern der Arzt das erste Wort zu reden haben wird, so folgt daraus doch nicht, dass zur Leitung von Erziehungsanstalten für schwachsinnige Kinder ausschliesslich nur der Arzt befähigt oder competent sein müsse. Im Gegentheile, der Arzt wird dazu um so weniger competent sein, je mehr die ärztlichen Fragen zurück- und die rein pädagogischen in den Vordergrund treten. Für diese Auffassung spricht ja der zweite Punkt der Resolution selbst, denn mit der Formulirung des Wunsches, dass schwachsinnige Kinder in den niederen Classen der Volksschulen einen separaten Unterricht erhalten sollen, ist doch implicite zugestanden, dass dieser separate Unterricht nicht in eigenen Idiotenanstalten, sondern an der Volksschule selbst, die doch unter pädagogischer und nicht ärztlicher Leitung steht, zu erfolgen habe.

Man kann demnach rücksichtlich der selbstständigen Idiotenanstalten im Allgemeinen den Grundsatz aufstellen: Pflege- und Beschäftigungsanstalten für Idioten greifen mehr in die ärztliche, Erziehungsanstalten für Idioten mehr in die pädagogogische Sphäre. Die ersteren sind Humanitätsanstalten und sollen nur unter ärztlicher Leitung stehen; die letzteren können mit einem pädagogischen Leiter an der Spitze gewiss auch recht gut, unter Umständen sogar besser prosperiren, sofern nur dem ärztlichen Wirken der gebürende Einfluss gewahrt wird. Einen vollgiltigen Beleg hiefür liefern die musterhaft eingerichteten Idiotenanstalten in Deutschland.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Mai 1897, Z. 3977, M. I,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Betheiligung an dem VIII. internationalen pharmaceutischen Congress in Brüssel.

Laut Mittheilung des k. und k. Ministeriums des Aeussern findet im Monate August d. J. n Brüssel der VIII. internationale pharmaceutische Congress statt.

Dem Wunsche der königlich Belgischen Regierung entsprechend wird die k. k. . . . . hievon mit dem Ersuchen in die Kenntniss gesetzt, die unterstehenden Apotheker-Gremien*) von dem Stattfinden des gedachten Congresses verständigen und dieselben angesichts des fachwissenschaftlichen Zweckes dieses Congresses, bei welchem das Ministerium des Innern durch den Obersanitätsrath Dr. Vogl, Professor der Pharmakologie an der Wiener Universität, vertreten sein wird, zur Betheiligung an demselben einladen zu wollen.

*) Die Statthaltereien in Innsbruck und Zara wurden eingeladen, die Apotheker zu verständigen.

*



Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1897, Z. 21271,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Ferialcurse an der Wiener Universität im Jahre 1897.

Laut Mittheilung des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht werden an der Wiener medicinischen Facultät in den diesjährigen Sommerferien für Aerzte zwei Cyklen von Feriencursen von je 4 wöchentlicher Dauer abgehalten, von denen der erste am 2. August, der zweite am 1. September d. J. den Anfang nimmt und deren Detailprogramm aus dem mitfolgenden vom Decanate der medicinischen Facultät verfassten Programme zu entnehmen ist.

Ueber Ersuchen des genannten Ministeriums wird die k. k. . . . . . . eingeladen, durch Mittheilung an die Aerztekammer, eventuell an die Directionen grösserer Heilanstalten, sowie in sonst geeignet erscheinender Weise die practischen Aerzte auf diese Curse mit dem Bemerken aufmerksam zu machen, dass das ausführliche Programm gegen Einsendung von 13 Kreuzern von dem Decanate der Wiener medicinischen Facultät bezogen werden kann, welches überdies erbötig ist, allfällige weitere Auskünfte über die Ferialcurse zu ertheilen.

Eine Notiz über die erwähnten Curse ist übrigens auch in Nr. 25 ex 1897 des „Oesterr. Sanitätswesen“ enthalten.

*

Verordnung des k. k. Justiz-Ministeriums vom 10. Juni 1897, Z. 5978,

(V. Bl. des Justiz-Ministeriums, XII. Stück, Seite 132), an alle Justizbehörden,

betreffend die Vornahme des Augenscheines anlässlich von Betriebsunfällen.

Um das zweckentsprechende Zusammenwirken der politischen Behörden und der Justizbehörden in jenen Fällen zu fördern, in welchen ein die Anwendung des Unfallversicherungsgesetzes begründender Unfall den politischen und den Justizbehörden Anlass zum Einschreiten bietet, hat das k. k. Ministerium des Innern mit Erlass vom 8. März 1897, Z. 33675 ex 1896, die politischen Behörden anweisen lassen, bei Betriebsunfällen, wenn ein Verschulden dritter Personen an dem Unfalle nicht ausgeschlossen erscheint, sofort, nachdem sich Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer strafbaren Handlung ergeben, im Sinne des § 84, St. P. O. die Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an das zuständige Bezirksgericht zu erstatten. Die politischen Behörden sind beauftragt, hiebei in die Anzeige eine kurze Darstellung des Sachverhaltes aufzunehmen und namentlich jene Momente zu berühren, welche den Verdacht einer strafbaren Handlung begründen. Ist die Feststellung der Veranlassung und der Art des Unfalles an Ort und Stelle im Sinne des § 31 U. V. G. noch nicht erfolgt, so hat die politische Behörde dem Staatsanwalte hievon eigens Mittheilung zu machen, damit bei Vorhandensein der Voraussetzungen des § 88, Abs. 3 St. P. O., in Gemässheit dieser Bestimmungen das Protokoll über den durch die Sicherheitsbehörde vorgenommenen Localaugenschein auch für gerichtliche Zwecke verwendbar gemacht werden könne.

Die Staatsanwaltschaften werden auch ihrerseits das Entsprechende vorzukehren haben, damit dort, wo es gesetzlich zulässig ist, eine Wiederholung des Augenscheines durch das Gericht entfallen könne.

Sollten die Gerichte desungeachtet in die Lage kommen, selbst einen Augenschein an der Unfallstelle oder an den Maschinen und Geräthen, welche den Unfall veranlasst haben, vornehmen zu müssen, so haben sie bei der Anordnung und Vornahme des Augenscheines die schon aus dem Zwecke dieser Amtshandlung sich ergebende besondere Dringlichkeit desselben im Auge zu behalten.

*

Erlass der k. k. Statthalterei in Oberösterreich vom 16. Mai 1897, Z. 7816,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Erhebungen über Zahntechniker.

Anlässlich einer hieramts eingebrachten Eingabe der o.-ö. Aerztekammer vom 10. d. M., betreffend die Gewerbsberechtigung der Zahn-

techniker, findet die k. k. Statthalterei folgende Erhebungen im Gegenstande anzuordnen:

1. Name und Wohnort des Zahntechnikers;

2. Datum der Concessionsverleihung, beziehungsweise des Gewerbescheines, soferne das Gewerbe vor dem 25. März 1895 angetreten worden ist;

3. welche dieser Zahntechniker in ihren Ateliers auch anderweitige, als die ihnen in der Verordnung vom 20. März 1892 (R. G. Bl. Nr. 55*), zugestandenen Verrichtungen, insbesondere Plombirungen und Zahnextractionen, vornehmen, beziehungsweise vornehmen lassen;

4. ob, beziehungsweise welche zur Praxis berechtigten Aerzte die in diesen Ateliers vorzunehmenden zahnärztlichen Verrichtungen, insbesondere operative Eingriffe machen oder dabei assistiren;

5. welche Aerzte und Wundärzte überhaupt, auch ausserhalb der bezeichneten Betriebsstätten, in Ausübung ihres eigenen ärztlichen Berufes zahnärztliche Verrichtungen vornehmen.

Ueber das Resultat dieser Erhebungen, zu denen erforderlichen Falles auch die Gemeindeärzte heranzuziehen sind, ist bis zum 30. Juni l. J. zu berichten.

*

Erlass der k. k. steierm. Statthalterei vom 18. Mai 1897, Z. 14797,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Bestreitung der bei Revision der Impfungen erwachsenden Reiseauslagen der Amtsärzte aus dem Reisepauschale derselben.

Nach den Bestimmungen des in Nr. 12 des IX. Jahrganges der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ veröffentlichten Erlasses des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 11. März 1897, Z. 6832, ist das Reisepauschale der Amtsärzte auch zur Bestreitung jener Auslagen bestimmt, welche durch die Aufsicht über die in den §§ 3 und 4 des Reichs-Sanitätsgesetzes umgrenzte sanitätspolizeiliche Wirksamkeit der Gemeinden im eigenen und übertragenen Wirkungskreise erwachsen.

Da die Revision der öffentlichen Impfung durch die Amtsärzte den Zweck hat, die im § 4, lit. d des bezogenen Gesetzes angeordnete Mitwirkung der Gemeinden zu beaufsichtigen, sind demnach die hiefür entfallenden Kosten aus dem Reisepauschale der Amtsärzte zu bestreiten, und hat die mit dem Erlasse vom 11. März 1897, Z. 7568, angeordnete Vorlage eines Particulares über die zu diesem Zwecke unternommene Dienstreise künftighin zu entfallen.

Die in Aussicht genommene Revision der öffentlichen Impfung, welche zweckmässig mit anderen in den Rahmen der Sanitätsbereisung fallenden Amtshandlungen zu verbinden sein werden, sind in Hinkunft in dem alljährlich vorzulegenden Programme für die Sanitätsbereisung anhangsweise ersichtlich zu machen.

Hinsichtlich der Berichterstattung über diese Revisionen im allgemeinen Impfberichte hat es bei der bisherigen Uebung zu verbleiben.

*

Erlass der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 25. Mai 1897, Z. 9837,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Vorträge über Hygiene in den Bezirks-Lehrerconferenzen.

Der k. k. Landesschulrath hat mit der Zuschrift vom 14. Mai d. J., Z. 1816, anher mitgetheilt, dass derselbe der Abhaltung hygienischer Vorträge durch die k. k. Amtsärzte bei den Bezirkslehrer-Conferenzen im Interesse der Gesundheitspflege an Volksschulen zustimmt.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft (der Stadtmagistrat) wird hiemit angewiesen, den Amtsarzt einzuladen, bei den Bezirkslehrer-Conferenzen Vorträge über actuelle Fragen der Hygiene, insbesondere der Schulhygiene zu halten und bezüglich der Aufnahme des betreffenden Vortrages in die Tagesordnung der bezeichneten Confeerenz mit dem Bezirksschulinspector das Einvernehmen zu pflegen. Das vom Amtsarzte gewählte Thema des bezüglichen Vortrages ist seinerzeit anher bekannt zu geben.

---

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 107.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 28. Juni l. J. wurde zunächst ein Gutachten über die Instruction für den leitenden Arzt und das Badepersonale einer Wasserheilanstalt abgegeben.

Sodann wurde über die Verleihung des Oeffentlichkeitsrechtes an die Spitalsabtheilung der Wiener allgemeinen Poliklinik referirt.

Schliesslich begutachtete der Landessanitätsrath ein Haarfärbemittel und sprach sich dabei dahin aus, dass stärkere als 2 percentige Lösungen von Silbernitrat als Haarfärbemittel nicht zuzulassen seien.

In der Sitzung vom 5. Juli wurde die Zulässigkeit der Uebersiedlung eines Reconvalescentenheimes für arme Wöchnerinnen unter gewissen in baulicher Beziehung nothwendigen Bedingungen ausgesprochen.

Endlich wurde in der Sitzung vom 12. Juli ein Referat über die Permutirung einer Stiftung für homöopathische Aerzte erstattet, und sodann ein Gesuch um die Concession zur Führung eines öffentlichen Ordinationsinstitutes begutachtet.

Salzburg. In der Sitzung am 25. Juni d. J. stand die Regelung des Gemeindesanitätsdienstes im Herzogthume Salzburg in Berathung. (Referent: Landes-Regierungsrath Dr. Sacher.) Der Landessanitätsrath bezeichnete einstimmig das endliche Zustandekommen dieser in fast allen Ländern bereits durchgeführten Organisation als eine sehr dringliche Angelegenheit und als unbedingt nothwendig, um dem drohenden Aerztemangel zu begegnen, in welcher Hinsicht die Bildung einer grösseren Zahl kleinerer Sanitätsgemeinden empfohlen wurde.

Sanitätsrath Stadtphysicus Dr. Sieber berichtete über Handel und Verkauf von sogenanntem „Kuchelfleisch“ und beantragte der Landessanitätsrath die Erlassung eines Verbotes.

Schlesien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 24. Juni l. J.

1. Berathung über den Entwurf einer Verordnung zur Durchführung des Gemeinde-Sanitätsdienstes in Schlesien, sowie einer Dienstesinstruction für die Gemeindeärzte und den Gesundheitsrath.

2. Gutächtliche Aeusserung über die Eignung eines Bauplatzes zur Errichtung eines Krankenhauses der Elisabethinerinnen in Teschen. (Referent: Regierungsrath Dr. Freissler.)

Der k. k. Landessanitätsrath sprach sich im Principe für die Zulässigkeit der Baustelle zur Errichtung des projectirten Krankenhauses mit 80 Betten aus.

Galizien. In den am 12. Mai und 1. Juni d. J. stattgefundenen Sitzungen gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über einen Recurs aus Anlass einer einem Arzte von der Krakauer Aerztekammer ertheilten Rüge. (Referent: S. R. Primararzt Dr. Opolski.)

2. Gutachten über den Entwurf einer Instruction für die Errichtung und Instandhaltung öffentlicher Badeanstalten. (Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczynski.)

3. Gutachten über ein von einem Arzte ausgearbeitetes Thema über Morbidität und Sterblichkeit in Galizien. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.

4. Erstattung eines Vorschlages betreffs Besetzung einer vacanten k. k. Oberbezirksarztesstelle. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

5. Gutächtliche Aeusserung über einen Recurs, betreffend eine Gerberei in Neumarkt. (Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczynski.)

6. Aeusserung in Angelegenheit der Verlegung des Wohnsitzes eines Districtsarztes von Chodorów, Bezirk Bóbrka, nach Wybranówka, desselben Bezirkes. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

7. Gutächtliche Aeusserung über die Anlage eines Schlachthauses in Jagielnica, Bezirk Czortkow. (Referent: Landesthierarzt Timoftiewicz.)

8. Annahme des Veterinärberichtes pro 1895 sammt bezüglichen Anträgen. (Referent: Landesthierarzt Timoftiewicz.)



9. Gutächtliche Aeusserung über die hier landesübliche Verwendung des sogenannten Kuchelfleisches. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

10. Aeusserung in Angelegenheit der Erhöhung der Verpflegstaxe im allgemeinen Krankenhause in Jaslo. (Referent: S. R. Director des Kinderspitales Dr. Merczynski.)

11. Gutächtliche Aeusserung über eine Mühl- und Bäckereianlage in Lemberg. (Ref.: S. R. Dr. Schramm.)

12. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der unschädlichen Beseitigung der gebrauchten Verbandmittel in den Spitälern. (Referent: S. R. Prof. Dr. Kadyi.)

13. Begutachtung der Pläne eines neu zu errichtenden Krankenhauses in Dolina. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)

In der Sitzung am 6. Juli d. J. kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Beurtheilung der Nothwendigkeit einer Enquête zur Besprechung des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1891 über die Districtshebammen. (Referent: S. R. Prof. Cr. Czyżewicz.)

2. Gutachten in Betreff einer Nafta-Destillirfabrik in Drohobycz. (Referent: S. R. Dr. Schramm.)

3. Gutachten über Bäckerei-Anlagen in Ruska Wieś, Rzeszower Bezirkes, und in Neu-Sandec. (Referenten: S. R. Prof. Dr. Ziembicki und S. R. Dr. Schramm.)

4. Vorstellung eines Candidaten zur Verleihung der Apotheker-Concession in Liszki, Krakauer Bezirkes. (Referent S. R. Dr. Schramm.)

5. Gutachten in Betreff der Creirung eines Sanitätsdistrictes in Kozłów, Bezirk Brzezany. (Referent: S. R. k. k. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Vermischte Nachrichten.

Krankenanstalten in Bulgarien. Die Spitäler Bulgariens scheiden sich in 2 Kategorien. in Staats- und Privatanstalten. Erstere haben den Charakter öffentlicher Krankenhäuser und sind in drei Classen eingetheilt. Jene der I. und II. Classe genügen im Allgemeinen den Bedürfnissen der Bevölkerungsclassen, welche in denselben Pflege und ärztliche Behandlung suchen. Die Spitäler III. Classe befinden sich in kleineren Ortschaften und bilden, wenn sie auch nur bescheidenen Ansprüchen genügen, eine grosse Wohlthat für Fremde. Die Verpflegstaxe ist dermalen in allen diesen Anstalten mit 1 Frc. pro Kopf und Tag festgesetzt.

Von den Privatanstalten nimmt das Clementinenspital in Sofia die erste Stelle ein. Dasselbe wurde mit namhafter Subvention Oesterreich-Ungarns gegründet, die Pflege der Kranken versehen Barmherzige Schwestern in vorzüglicher Weise.

Das von Paraskewa Nicolan in Varna gegründete und dessen Namen tragende Spital steht unter der Verwaltung eines vom Kirchen- und Schulrathe gewählten Comités, zählt 20 Betten, ist sehr rein gehalten und nimmt alle Kranken unentgeltlich auf.

Die bestehenden Krankenanstalten befinden sich in folgenden Orten:

a) Staatsspitäler.

1. Spitäler I. Classe: in Sofia (Alexanderspital), in Varna, in Tirnovo, in Plovdio, in Roustschouk, in Lovetsch, in Widdin, in Sliven, in Pleven.

2. Spitäler II. Classe: in Bourgas, in Vratza, in Kustendil, in Lom, in Orchovo, in Razgrad, in Sistov, in Sevliedo, in Silistra, in Staro-Zagora, in Tatar-Pazardjik, in Troyan, in Trn, in Haskovo, in Choumen.

3. Spitäler III. Classe: in Aïtos, in Anhialo, in Baltchik, in Berkovitza, in Breznik, in Belogradtchik, in Bela, in Gornia Orehovitza, in Gabrovo, in Dobrïtch. in Drenovo, in Dubnitza, in Elena, in Eski-Djumaya, in Ihtiman, in Kazamlik, in Karlovo, in Karnobat, in Kotel, in Nova-Zagora, in Nicopol, in Osman-Pazar, in Orhanié, in Panagwichté, in Pirdop, in Provadio, in Radomir, in Samacoff, in Teteven, in Toutrakan, in Ferdinand, in Tzaribrod, in Tchirpan, in Yamtol, in Harmanli.

b) Privatspitäler.

„Paraskewa Nicolan“ in Varna, Internationales Spital „Clementine“ in Sofia.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 5. August 1897.** **Nr. 31.**

Der k. k. Oberste Sanitätsrath im Triennium 1897—1900.

Vor Kurzem vollendete der Oberste Sanitätsrath das neunte Triennium seiner Thätigkeit. Für die zehnte Functionsperiode wurden von Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern in den Obersten Sanitätsrath, welchem als ständiges Mitglied der Referent für Sanitätsangelegenheiten im Ministerium des Innern, Ministerialrath Dr. E. Ritter v. *Kusý-Dubráv* gemäss § 17 des Reichs-Sanitätsgesetzes angehört, berufen

als ordentliche Mitglieder:

der Professor der Chirurgie, Hofrath Dr. Eduard *Albert*, der emerit. Professor und Director des k. k. allgemeinen Krankenhauses, Hofrath Dr. Karl *Böhm* Edler *v. Böhmersheim*, der Professor der Geburtshilfe, Hofrath Dr. Gustav *Braun*, der Prof. der Epidemiologie, Hofrath Dr. Anton *Drasche*, der Professor der Hygiene Dr. Max *Gruber*, der Professor der gerichtlichen Medicin, Hofrath Dr. Eduard Ritter v. *Hofmann*, der Professor der angewandten Chemie, Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Florian *Kratschmer*, der Professor der medicinischen Chemie, Hofrath Dr. Ernst *Ludwig*, der Professor am k. u. k. Militär-Thierarzneiinstitute, Dr. Stanislaus *Polansky*, der Prof. der Pharmakologie und Pharmakognosie, Hofrath Dr. August *Vogl*, der Professor der pathologischen Anatomie, Dr. Anton *Weichselbaum*, der Professor der Kinderheilkunde, Hofrath Dr. Hermann Freiher v. *Widerhofer* und der Reichsrathsabgeordnete Dr. Gustav Ritter v. *Wiedersperg*,

ferner der Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Hofrath Dr. Rudolf *Chrobak*, der Professor der Physiologie, Dr. Sigmund *Exner* und der Director des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, Dr. Victor *Mucha*.

Ausserordentliche Mitglieder:

Der Sectionsrath im Ministerium des Innern, Dr. Joseph *Daimer*, der Professor der architektonischen Styllehre am k. u. k. höheren Geniecurse, Hofrath Franz Ritter v. *Gruber*, der Apotheker und Vorstandsmitglied des Wiener Apotheker-Hauptgremiums, Pharm. Mag. Robert *Grüner*, der Apotheker und Leiter der Medicamenten-Eigenregie der k. k. allgemeinen Krankenanstalten in Wien, Dr. Alois *Hellmann*, der Präsident der statistischen Centralcommission, Sectionschef Dr. Karl Theodor v. *Inama-Sternegg*, der Apotheker und Mitglied der pharmaceutischen Prüfungscommission, Pharm. Mag. Alois *Kremel* und der Sectionsrath und Veterinärreferent im Ministerium des Innern, Bernhard *Sperk*.

Ueber Erkrankungen nach dem Genusse der Milch von Kühen, welche mit Kupfersalzlösungen besprengtes Weinlaub als Futter erhielten.

In neuester Zeit wurde in Folge mehrfacher Beobachtungen von Aerzten der Verdacht geäussert, dass durch Blätter des Weinstockes, welche behufs Bekämpfung der Peronospora mit Kupfersalzlösungen besprengt wurden, Erkrankungen in der Weise herbeigeführt werden können, dass diese Blätter zur Einhüllung von Nahrungs- oder Genussmitteln verwendet, oder aber an Thiere verfüttert werden. Im ersteren Falle handelte es sich zunächst um die Verwendung des Weinlaubes als Unterlage oder Zwischenschichte bei Versendung von Weintrauben oder Obst und dachte man an chemische Verbindungen des Kupfers mit den Säuren des Obstes. Das vom Obersten Sanitätsrathe hierüber erstattete Fachgutachten, welches dem mit der Ministerial-Verordnung vom 1. Sept. 1895, R. G. Bl. Nr. 142,[1]) ergangenen Verbote der Verwendung des mit Kupferlösungen besprengten Weinlaubes und von sanitätswidrig verunreinigten Pflanzenblättern zur Einhüllung von Nahrungs- und Genussmitteln zu Grunde lag, wurde in Nr. 44 des Jahrganges 1895 d. Bl. veröffentlicht.

Im Jahre 1896 war in einer Zeitung über diarrhoische Erkrankungen von Säuglingen berichtet worden, als deren Ursache die Milch von Kühen, die mit Kupferlösungen besprengtes Weinlaub als Futter erhalten hatten, beschuldigt wurde. Das Ministerium des Innern sah sich veranlasst, hierüber in den Ländern, in welchen Weinbau betrieben wird, besondere Erhebungen einzuleiten und über die Ergebnisse derselben Berichte einzuholen. (Erlass vom 29. Februar 1896, Z. 6929.)

Während diese Erhebungen durchgeführt wurden, langten auch Nachrichten über das Auftreten zahlreicher Erkrankungen von Kindern in Neapel ein, welche als acute Magen-Darmkatarrhe mit blutigen Stühlen einerseits der herrschenden Hitze bei gleichzeitig hohem Wasserdampfgehalte der Luft, andererseits dem Genusse grüner Bohnen zugeschrieben wurden. Diese letzteren werden unterhalb der Weinreben gepflanzt und beim Besprengen des Weinlaubes mit Kupferlösungen durch die herabtropfende Flüssigkeit verunreinigt. Man glaubte, viele der Erkrankungen als Kupfervergiftungen in Folge des Genusses solcher kupferhältigen Bohnen deuten zu sollen.

Ehe noch die Erhebungen in den österreichischen Verwaltungsgebieten abgeschlossen waren, wurde zum Zwecke einer Klärung der Frage die chemische Untersuchung der Milch von Kühen, welche mit Weinlaub gefüttert worden waren, veranlasst und im k. k. pathologisch-chemischen Institute der Wiener Universität durchgeführt. Dieselbe ergab:

---

[1]) Siehe Jahrgang 1895 d. Bl. S. 355.

»I. Milch nach Verfütterung von Weinlaub, das mit Kupfervitriol besprengt war, enthält eine eben noch erkennbare Spur von Kupfer.

II. Milch nach Verfütterung von reinem Weinlaub war frei von Kupfer.«

Die in den Ländern, in denen Weinbau betrieben wird, durchgeführten Erhebungen lieferten folgende Ergebnisse:

Niederösterreich. In einer Gemeinde des politischen Bezirkes Oberhollabrunn erkrankten im Monate Juni v. J. eine grosse Zahl von Kindern im Alter von 2 bis 14 Monaten an heftigen Magen- und Darmkatarrhen, fünf derselben starben. Da alle erkrankten Kinder Milch von Kühen genossen hatten, welche mit von Kupferlösungen besprengtem Weinlaub gefüttert waren, konnte die Möglichkeit, dass das Kupfer die Erkrankungen veranlasste, nicht ausgeschlossen werden.

In einer Gemeinde des politischen Bezirkes Gross-Enzersdorf erkrankten im Jahre 1895 zwei Kinder nach dem Genusse solcher Milch und genasen sofort, nachdem ein Wechsel der Milch eingetreten war.

Weinlaub wird in Niederösterreich überhaupt nur sehr selten als Viehfutter verwendet.

Böhmen. Besprengungen von Weinlaub mit Kupfersalzlösungen fanden bisher nur in zwei Bezirken, eine Verfütterung von Weinlaub an Thiere aber nicht oder nur ganz ausnahmsweise statt. In einem bekannt gewordenen Falle war zwischen den Reben wachsendes und beim Besprengen des Weinlaubes gleichfalls von der Kupferlösung benetztes Unkraut an Gänse verfüttert worden, welche hierauf sämmtlich zu Grunde giengen. Beobachtungen, dass auch Menschen aus solcher Veranlassung erkrankten, liegen nicht vor.

Mähren. Die Nachforschungen, ob diarrhoische Erkrankungen der Säuglinge nach dem Genusse der Milch von Thieren, denen mit Kupfersalzen besprengtes Weinlaub als Futter diente, vorgekommen sind, hatten ein negatives Ergebniss.

Steiermark. Die Verwendung von Weinlaub zur Viehfütterung ist im Lande überhaupt nicht üblich, die Besprengung der Weinreben mit Kupfersalzen hat sich in einzelnen Weinbaugebieten von Mittelsteiermark noch nicht eingebürgert, Beobachtungen, welche für die vorliegende Frage in Betracht kämen, liegen daher nicht vor.

Krain. Weinbau wird nur in den politischen Bezirken Adelsberg, Gurkfeld, Rudolfswert und Tschernembl betrieben, Weinlaub im letztgenannten Bezirke als Viehfutter überhaupt nicht verwendet. Aus dem Bezirke Adelsberg wurde über mehrere — angeblich 13 — im August vorigen Jahres in einer Gemeinde aufgetretene diarrhoische Erkrankungen von Säuglingen berichtet, als deren Ursache die Milch von Kühen, welche mit solchem kupferhältigen Weinlaub gefüttert waren, beschuldigt wurde. Von den Erkrankten stand nur ein Kind in ärztlicher Behandlung und sind nähere Daten nicht bekannt.

Küstenland. Die Erhebungen über das Auftreten von Erkrankungen, denen die in Frage stehende Ursache zu Grunde liegen könnte, lieferten ein durchwegs negatives Resultat. Desgleichen wurden in

Dalmatien von den Aerzten keinerlei Wahrnehmungen dieser Art gemacht.

Tirol und Vorarlberg. Die Gemeindeärzte im italienischen Landestheile Tirols haben einen schädlichen Einfluss der Milch von Kühen, welche mit solchem Weinlaub gefüttert wurden, auf Säuglinge nicht beobachtet. In einzelnen Bezirken findet eine Verfütterung von Weinlaub überhaupt nicht oder nur ausnahmsweise oder nur in sehr geringem Masse statt.

Die »Associazione medica tridentina« hat diese Frage in eingehende Erwägung gezogen und ihre Mitglieder aufgefordert, derselben besondere Aufmerksamkeit zu

schenken. Es ist daher ein weiterer sehr werthvoller Beitrag zur Klarstellung eines ätiologischen Zusammenhanges in Zukunft zu gewärtigen.

Auch in den weinbautreibenden deutschen Bezirken Tirols konnte durch die gepflogenen Erhebungen ein schädlicher Einfluss dieser Milch auf Säuglinge nicht erwiesen werden. Der Bericht der Bezirkshauptmannschaft Bozen hebt hervor, dass allerdings in der Zeit, in welcher die Fütterung der Kühe mit Weinland beginnt und die sogenannten Sommerdiarrhöen der Kinder auch dort, wo kein Weinlaub an Kühe verfüttert wird, aufzutreten beginnen, die Erkrankungen der Säuglinge häufiger werden.

Seit der vor 6—7 Jahren in Uebung gekommenen Bespritzung der Reben mit Kupfersalzlösungen hat die Häufigkeit dieser Erkrankungen in keiner Weise zugenommen. Es wird vielmehr bemerkt, dass in Jahren, in denen diese Bespritzung in sehr ausgiebiger Weise durchgeführt wurde, den Berichten von Gemeindeärzten zufolge, welche seit Jahren im gleichen Standort ihre Praxis ausüben, Erkrankungen von Säuglingen an Magendarmkatarrhen erheblich seltener beobachtet wurden, als im Durchschnitte in anderen Jahren. Nur der Bericht eines Gemeindearztes erwähnt das häufigere Auftreten von Diarrhöen bei Kindern, denen Milch von Kühen, welche die nach der Branntweinbereitung verbleibenden Rückstände als Futter erhielten, als Nahrung diente. Da aber in diesen Fällen auch noch andere schädliche Ursachen in Betracht kommen, ist diese Beobachtung für die vorliegende Frage nicht beweisend.

Die landwirthschaftliche Genossenschaft des Bezirkes Bozen erwähnt, dass nach alter Erfahrung die Fütterung von Kühen mit frischem Weinlaub an sich und ohne Rücksicht auf Kupfergehalt die Kuhmilch und durch diese die Gesundheit der Säuglinge, welche solche Milch zur Nahrung erhalten, ungünstig beeinflusst.

In gleichem Sinne äusserte sich die Direction der landwirthschaftlichen Landesanstalt in S. Michele, welche darauf hinweist, dass in der Gegend von Bozen schon lange vor der Verwendung von Kupfersalzen zur Besprengung des Weinlaubes über die schädliche Einwirkung der Reblaubfütterung auf die Milch geklagt wurde und aus alter Erfahrung das häufige Auftreten von Durchfall bei Kindern, welche die Milch von solchen Thieren erhielten, bekannt sei. Als wahrscheinliche Ursache wird der reiche Gehalt an Pflanzensäuren im Reblaube bezeichnet, welcher auch auf die Milch nicht ohne Einfluss sein und in Verbindung mit der geringen Sorgfalt bei Aufbewahrung der Milch leicht zu gesundheitsschädlichen Veränderungen derselben führen kann.

In dieser Anstalt wurden auch experimentelle Versuche über den Uebergang von Kupfer aus der Nahrung in die Milch der Kühe angestellt und einer Kuh pro Tag bis 8 Gramm Kupfervitriol, jedenfalls ein grösseres Quantum, als durch die mit der Bordelaiser-Mischung (1·5—2% Kupfervitriol und 3% Kalk) 2 oder höchstens 3mal während der Vegetationsperiode besprengten Weinrebenblätter aufgenommen wird, durch längere Zeit einverleibt. In 1 Liter Milch konnte bei entsprechender Vorsicht der Untersuchung nur 0·003 Milligramm Kupfer nachgewiesen werden, eine Quantität, welche mit Rücksicht darauf, dass die Milch für Säuglinge noch mit Wasser gemischt wird und keineswegs das alleinige Nahrungsmittel bildet, nicht für den behaupteten schädlichen Einfluss der mit Kupfersalzen besprengten Rebenblätter spricht.

Den Berichten der Bezirkshauptmannschaften in Meran und in Brixen zu Folge sind irgend welche Gesundheitsschädigungen durch solche Milch nicht zur Beobachtung gekommen. Im gleichen Sinne lautet auch der aus Vorarlberg vorliegende Bericht.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 31. Juli 1897.

R. G. Bl. Nr. 180,

betreffend die Ausdehnung des mit der Verordnung vom 18. Febr. 1897, R. G. Bl. Nr. 54, erlassenen Verbotes der Ein- und Durchfuhr gewisser thierischer Rohproducte und Abfälle aus den Häfen Britisch-Indiens, sowie der westlich gelegenen Häfen bis zum Rothen Meere auf die Ostküste des Rothen Meeres bis Suez.

Aus Anlass des Auftretens der Beulenpest in Djeddah wird nach Anhörung des Obersten Sanitätsrathes im Einvernehmen mit der königl. ungarischen Regierung die Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 18. Februar 1897, Nr. 54, R. G. Bl.*), betreffend das Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser thierischer Rohproducte und Abfälle aus den Häfen Britisch-Indiens, sowie den westlich gelegenen Häfen bis zum Rothen Meere auf das Gebiet der Ostküste des Rothen Meeres bis zur Mündung des Suezcanals in den Golf von Suez ausgedehnt.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zollämtern, beziehungsweise Seesanitätsämtern bekannt wird, in Kraft.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. Juli 1897, Z. 21414,

an die k. k. Statthalterei in Triest,

betreffend die bei pestverdächtigen Fällen zu veranlassenden Untersuchungen.

Zur Ergänzung der sanitätspolizeilichen Vorkehrungen zum Zwecke der Hintanhaltung der Verbreitung der Pest im Falle ihrer zufälligen Einschleppung, ist es von der grössten Wichtigkeit, dass in jedem Falle der Erkrankung einer Person, in welchem, nach ärztlicher Beurtheilung, der Verdacht des Bestandes von Pest sich ergibt, nebst der genauesten Sicherstellung der Diagnose im klinischen Wege, auf die sofortige bacteriologische und im Falle des Ablebens des Kranken, die pathologisch-anatomische Untersuchung Gewicht gelegt werde.

Abgesehen von der eventuellen Heranziehung eines vollkommen versirten bacteriologischen Fachmannes unter den in Triest befindlichen Aerzten, ist hiebei in der nachstehenden, vom Obersten Sanitätsrathe beantragten Weise vorzugehen:

1. In jenen Fällen, in denen bei einem Kranken der Verdacht auf Bubonenpest entsteht und an demselben angeschwollene Lymphdrüsen oder Bläschen auf der Haut zu beobachten sind, ist der Versuch zu machen, eine derartige Lymphdrüse oder ein Bläschen mit einer reinen Pravaz'schen Spritze zu punktiren und Saft, beziehungsweise Flüssigkeit, daraus zu extrahiren; gelingt dies, so ist die Pravaz'sche Spritze, und zwar Nadel und Canüle, sammt der darin enthaltenen Flüssigkeit, wohlverpackt, d. i. vor dem Zerbrechen sicher geschützt (in der, den politischen Behörden anlässlich der Cholera zur Verfügung gestellten Holzbüchse*) so rasch als möglich, an das pathologisch-anatomische Institut in Wien (etwa mit dem Vermerk auf der Adresse „sehr dringend“) behufs bacteriologischer Untersuchung zu übersenden.

Ist der intervenirende Amtsarzt in der Herstellung von sogenannten Deckgläschen- oder Ausstrichpräparaten bewandert, so hat derselbe in Fällen, in denen mittelst der Pravaz'schen Spritze nur so wenig Flüssigkeit extrahirt werden kann, dass eine gänzliche Eintrocknung derselben während des Transportes zu besorgen ist, von der gewonnenen Flüssigkeit Deckgläschen-Präparate anzufertigen und diese nebst der Pravaz'schen Spritze unter den vorher angegebenen Modalitäten zu übersenden. Leidet ein pestverdächtiger Kranker etwa an einer Lungenaffection (Pest-Pneumonie) mit Auswurf, so ist auch dieser in einem reinen Gefässe und unter denselben Modalitäten einzusenden.

*) Siehe S. 65 d. Bl.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 294 u. 319.

2. Stirbt ein pestverdächtiger Kranker, so ist unverweilt und telegraphisch das pathologisch-anatomische Institut in Wien (unter der Adresse des Assistenten Dr. Heinrich Albrecht) behufs Vornahme der Obduction, zu verständigen.

Ebenso ist in allen Fällen, gleichgiltig ob es sich um einen Kranken oder eine Leiche handelt, welche eine bacteriologische Untersuchung an Ort und Stelle dringend geboten erscheinen lassen, das pathologisch-anatomische Institut in Wien um Entsendung eines Sachverständigen telegraphisch anzugehen."

Hievon wird die k. k. Statthalterei zur entsprechenden Veranlassung im Einvernehmen mit der k. k. Seebehörde, in Kenntniss gesetzt.

Bei diesem Anlasse wird der k. k. Statthalterei mitgetheilt, dass das pathologisch-anatomische Institut in Wien, beziehungsweise die an demselben wirkenden Fachmänner, welche an der Pestexpedition nach Bombay theilgenommen haben, sich mit Genehmigung des Vorstandes desselben, Obersanitätsrathes Prof. Dr. Weichselbaum, bereit erklärt haben, bacteriologisch-vorgebildete Aerzte in Bezug auf die bacteriologische Diagnose der Pest im Wiener Institute zu unterweisen und einzuüben.

Hievon wolle die k. k. Statthalterei die betreffenden Aerzte in Kenntniss setzen und von etwaigen Anmeldungen zur Theilnahme an derartigen Uebungen, anher die Anzeige erstatten.

*

Verordnung der k. k. Statthalterei in Galizien vom 10. April 1895, Z. 100740 ex 1893,

L. G. Bl. Nr. 40,

mit welcher die Leichenbeschau geregelt wird.

Behufs Einführung eines gleichmässigen Verfahrens bei der Leichenbeschau verordnet die k. k. Statthalterei wie folgt:

1. Für jede Ortschaft, in welcher die Leichenbeschau nicht auf Grund der Bestimmungen des Gesetzes über die Einrichtung des Sanitätsdienstes vom 2. Februar 1891, L. G. Bl. Nr. 17*), und der Dienstinstruction für Gemeinde- und Districtsärzte, L. G. Bl. Nr. 83 ex 1891**), geregelt ist, ist ein Leichenbeschauer und ein Stellvertreter desselben zu bestellen, welche die Gemeindevertretung im Einvernehmen mit dem gutsherrlichen Gebiete ernennt und die k. k. Bezirkshauptmannschaft nach Constatirung ihrer Befähigung auf Grund des Gutachtens des k. k. Bezirksarztes bestätigt und nach der beigeschlossenen Eidesformel beeidet.

2. Gemeinden in einem Umkreise von vier Kilometern ist gestattet, einen gemeinsamen Leichenbeschauer und Stellvertreter zu bestellen.

3. In Ortschaften, wo ein diplomirter Arzt ständigen Wohnsitz hat, sowie in Ortschaften, deren Entfernung vom Wohnsitze des Arztes nicht mehr als vier Kilometer beträgt, ist zum Leichenbeschauer und nach Möglichkeit auch zu dessen Stellvertreter ein Arzt zu ernennen, ausgenommen den Fall, wenn die k. k. Bezirkshauptmannschaft die Gemeinde aus wichtigen Gründen von dieser Pflicht befreit hat.

4. Jede Leiche, ohne Ausnahme, ist einer Leichenbeschau zu unterziehen, und kann nur auf Grund des vom Leichenbeschauer ausgestellten Todtenzettels in dem darin festgesetzten Termine beerdigt werden. Zu dem Behufe sind die hinterbliebenen Verwandten, Hausleute und in Ermangelung der einen und der anderen, der Eigenthümer oder Verweser des Hauses, in welchem ein Todesfall stattgefunden hat, verpflichtet, hievon unter richtiger Angabe der Todeszeit unverzüglich den Leichenbeschauer in Kenntniss zu setzen, welcher längstens binnen 24 Stunden und im Falle eines plötzlichen Todes unverzüglich die Leichenbeschau vorzunehmen hat. In letzterem Falle, sowie im Falle der Auffindung einer Leiche, oder der Geburt eines todten Kindes ist zugleich an den Ortsvorstand eine Anzeige zu erstatten.

5. Die Leichen der im Krankenhause Verstorbenen beschaut der Arzt des Krankenhauses und stellt derselbe die Todtenzettel aus.

6. Die Entlohnung des Leichenbeschauers für die Mühewaltung hängt von der Vereinbarung mit der betreffenden Gemeinde ab, welche

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 132.
**) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 21.

hierüber sich mit dem gutsherrlichen Gebiete in's Einvernehmen zu setzen hat. Von den Parteien dürfen die Leichenbeschauer keine Entlohnung annehmen.

7. Die Gemeinde kann im Einvernehmen mit dem gutsherrlichen Gebiete und mit Genehmigung der k. k. Bezirkshauptmannschaft für die Leichenbeschauer mässige Gebüren festsetzen, von welchen jedoch die Armen befreit sind. Diese Gebüren sind direct an die Gemeindecasse zu entrichten und haben einen Entlohnungsfond für die Leichenbeschauer zu bilden.

8. Die beigeschlossene Instruction bezeichnet die Rechte und Pflichten des Leichenbeschauers, sowie die Art des Verfahrens. An die Instruction hat der Leichenbeschauer sich strenge zu halten.

9. Die k. k. Bezirksärzte sind verpflichtet, Leichenbeschauer, welche keine Aerzte sind, über ihre Pflichten, über die Art der Verrichtung ihrer Functionen und Agenden auf das Genaueste zu belehren, dieselben zu überwachen, und über unfähig erkannte oder in Erfüllung der Pflichten nachlässige Leichenbeschauer eine Anzeige an die k. k. Bezirkshauptmannschaft behufs ihrer Enthebung und Anstellung anderer zu erstatten.

10. Die Uebertretungen dieser Verordnung werden, insoferne sie dem allgemeinen Strafgesetze oder den Disciplinarvorschriften nicht unterliegen, nach der kaiserl. Verordnung vom 20. April 1854, R. G. Bl. Nr. 96, bestraft werden.

11. Mit dem Tage des Inslebentretens dieser Verordnung tritt die Verordnung der k. k. Statthalterei vom 8. November 1879, L. G. Bl. Nr. 86, ausser Kraft.

*

Instruction für die Leichenbeschauer.

Der Zweck der Leichenbeschau ist: a) den eingetretenen Tod sicherzustellen, namentlich, ob er ein natürlicher oder gewaltsamer (Todtschlag oder Selbstmord) war, b) eine infectiöse Krankheit zu eruiren.

1. Die Leichenbeschau hat der für eine gewisse Ortschaft oder einen bestimmten District aufgestellte ämtliche Leichenbeschauer persönlich zu besorgen. Derselbe hat den Todtenzettel zur Beerdigung der Leiche nach thatsächlich vorher durchgeführter Beschau auszustellen.

2. Nach erhaltener Verständigung von dem eingetretenen Todesfalle hat sich der Leichenbeschauer längstens binnen 24 Stunden an den Ort der erliegenden Leiche zu begeben und die Leichenbeschau vorzunehmen.

Der Leichenbeschauer hat die Beschau der Leiche genau und womöglich an der Stelle, an welcher der Tod eingetreten ist, vorzunehmen. Er hat den ganzen in geziemender Art entblössten Körper und die Stelle zu besichtigen, an welcher die Leiche hinterlegt wurde oder im Leben gelegen ist. Bei einem solchen Vorgange kann der Leichenbeschauer auf die Spur eines unnatürlichen Todes gelangen, wozu überdies auch Wundmerkmale an der Leiche, Blutflecke an der Wäsche oder am Bettzeuge, Spuren des Erbrechens oder andere Anzeichen dienen können, nach denen es ihm nicht schwer fallen wird, den Verdacht eines gewaltsamen Todes zu schöpfen.

Der Leichenbeschauer hat auch die Beschau der Leibesfrucht in jedem Falle einer ihm angezeigten Frühgeburt, oder falls ihm die Leibesfrucht selbst zugestellt wird, vorzunehmen.

3. Bevor der Leichenbeschauer zur Besichtigung der Leiche schreitet, hat er die nächste Umgebung des Verstorbenen über die näheren Umstände und Symptome der Krankheit zu befragen, namentlich ob er ärztlich behandelt wurde und von wem, wann er gestorben ist und unter welchen Symptomen die Agonie stattfand.

Im Falle des Verdachtes eines unnatürlichen Todes hingegen, hat derselbe auf die in der Nähe des Verstorbenen gelegenen Gegenstände seine besondere Aufmerksamkeit zu lenken, ob nicht Spuren von Blut, oder des Erbrechens, Haare u. dgl. sich vorfinden. Gleichzeitig hat er die den Todten umgebenden Personen genau zu beobachten, an dieselben entsprechende Fragen über die Umstände des eingetretenen Todesfalles zu stellen und auf ihre Ausdrucksweise, Gesichtszüge und ihr Verhalten seine Aufmerksamkeit zu richten.

4. Hierauf schreitet der Leichenbesehauer zur Besichtigung der Leiche. Zu diesem Zwecke

lässt er einen Theil des Körpers nach dem andern geziemend entblössen und sucht nach den Anzeichen des eingetretenen Todes. Bei der Constatirung des erfolgten Todes hat sich derselbe nicht auf das Vorhandensein eines oder des anderen Todesmerkmales zu beschränken, sondern durch die Constatirung und Beurtheilung aller Merkmale sich die vollkommene Gewissheit des erfolgten Todes zu verschaffen, da das sicherste Todesmerkmal, das ist die aus der Leichenzersetzung herrührenden Flecke und die auf den untersten Theilen des Körpers zum Vorscheine kommenden blauen Flecke, oft erst nach längerer Zeit sichtbar werden.

Zeichen des wirklichen Todes und namentlich jene, welche sich gleich nach dem erfolgten Tode einstellen, sind folgende:

A. a) Allgemeine Erschlaffung des Körpers.
   b) Aufhören der willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen, insbesondere der Athembewegungen, Herzschläge und Pulsschläge.
   c) Fehlen der Herztöne.
   d) Unempfindlichkeit der Haut gegen Reize, der Augäpfel gegen Berührung mit den Fingerspitzen.
   e) Ausbleiben der Verengung der Pupille bei Annäherung einer Flamme.

B. Zeichen, welche erst in einigen Stunden nach eingetretenem Tode vorkommen:
   a) Eiskälte des Körpers.
   b) Todtenflecke an den untersten Theilen des Körpers.
   c) Abplattung und Blässe der Theile, auf denen der Körper ruht.
   d) Eintritt der Todtenstarre.

C. Zeichen, welche nach dem Eintritte des Todes nach längerer Zeit wahrnehmbar sind:
   a) Weichwerden der Augäpfel, Trübung der Hornhaut.
   b) Leichengeruch.
   c) Auftreten grünlicher oder missfärbiger Flecke, welche sich zunächst am Bauche, dann auch an anderen Theilen des Körpers verbreiten.
   d) Auftreibung der Körpertheile durch Fäulnissgase.
   e) Lockerung der Oberhaut und Abhebung von mit missfärbiger Flüssigkeit gefüllten Blasen.
   f) Ausfliessen einer stinkenden, schaumigen, missfärbigen Flüssigkeit aus Mund und Nase.

5. Nach erlangter Gewissheit, dass der Tod wirklich eingetreten ist, stellt der Leichenbeschauer den Todtenzettel aus.

6. Wenn der Leichenbeschauer die vollkommene Gewissheit des wirklich eingetretenen Todes nicht erlangt hat und wenn er, sei es auf Grund der Leichenbeschau, sei es in Folge Erkundigungen, Anzeichen wahrnimmt, welche auf die Wahrscheinlichkeit eines Scheintodes deuten, so ist er verpflichtet, in dieser Richtung Nachforschungen zu pflegen und vor Ausstellung des Todtenzettels eine wiederholte Leichenbeschau vorzunehmen.

Der Verdacht eines Scheintodes ist begründet, wenn beim Halten scharf riechender Gegenstände, wie Krenn, Essig, Senfspiritus oder Ammoniak vor der Nase, selbst die schwächste Zuckung der Augenlider, der Lippen oder eine vorübergehende Röthe der Backen bemerkt wird; ferner wenn beim Annähern einer Kerzenflamme die Augenpupille sich verengt oder wenn beim Halten einer Kerze vor dem Munde die Flamme sich rührt, wenn schliesslich das in einem Gefässe auf den Brustkorb gestellte Wasser sich auf der Oberfläche bewegt. Bei den letzteren Untersuchungen muss in der Umgebung der Leiche vollkommene Ruhe herrschen. Ein sicheres Zeichen bietet auch der Versuch mit einer engen Binde am Arme, wobei im Falle eines Scheintodes die an der Oberfläche befindlichen Adern unterhalb der verbundenen Stelle ein wenig anschwellen. Als ein weiteres Zeichen des Scheintodes ist anzusehen, wenn an den entblössten Körpertheilen die Wärme ungewöhnlich lange anhält, oder wenn die Hornhaut der Augen ungewöhnlich lange ihren Glanz und ihre Durchsichtigkeit behält.

Der Leichenbeschauer hat sich vor Augen zu halten, dass der Scheintod bei ertrunkenen, erfrorenen, erhängten, erwürgten, vom Blitze oder innerem Schlage getroffenen Personen, bei heftigen Geistesaufregungen vorkommen

kann. Die Möglichkeit des Scheintodes ist anzunehmen beim Ableben unter hysterischen Krämpfen, bei Epilepsie, Starrkrampf und Keuchhusten, weiters bei Personen, welche in Folge starker Blutverluste sterben, insbesondere bei Ohnmachten, weiters bei Kindern, welche todt auf die Welt kommen und deren Körper frisch ist, schliesslich in den Fällen, in welchen in einer gewissen Zeit nach dem Tode die obenerwähnten Todesmerkmale nicht zum Vorscheine kommen.

Ist daher der Tod unter Umständen, welche einen Scheintod nicht ausschliessen, erfolgt, und bekräftigen diese Annahme noch die obenbezeichneten Erfahrungen, so hat der Leichenbeschauer unverzüglich zur Vornahme der Wiederbelebungsversuche nach den Belehrungen der Anleitung „über die Mittel der Rettung der Scheintodten und in plötzlicher Lebensgefahr“ unter gleichzeitiger Herbeirufung des Arztes zu schreiten.

Vor der Ankunft des Arztes hat der Leichenbeschauer:

a) Jedwede, die Athmung hindernde Ursachen auf das Schleunigste zu beseitigen, wie z. B. fremde Körper oder dicke Flüssigkeiten, welche sich in der Mund- oder Nasenhöhle befinden, die den Hals drückenden Gegenstände, enge Kleidungsstücke;

b) sogleich die künstliche Athmung durch systematisch, rhythmisch unterbrochenes Drücken des Brustkorbes oder auf andere dem Leichenbeschauer aus den practischen Erfahrungen bekannte Weise vorzunehmen; namentlich wird dies am Sichersten erzielt, wenn man trachtet, die Zunge mit in die Leinwand gehüllten Fingern hervorzuziehen und dieselbe rhythmisch zu ziehen unter gleichzeitigem, durch eine zweite Person ausgeübten Drucke auf den Brustkorb;

c) reizende Mittel anzuwenden, insbesondere die Brust und Extremitäten zu reiben, das Gesicht und die Brust mit kaltem Wasser zu bespritzen, den Körper zu schütteln, wobei sich jedoch von der Anwendung grober Mittel oder dem Betröpfeln der Brust mit heissem Siegellack zu enthalten ist;

d) den Rachen durch mechanische Mittel zu reinigen, wie z. B. mit dem Finger, einer Feder, durch stark riechende Mittel, wie Ammoniak, starken Essig, indem man dieselben mit gewissen Unterbrechungen vor dem Munde oder unter die Nase hält, jedoch nicht in den Mund giesst;

e) den Körper zu erwärmen.

Wenn jedoch die persönlich vorgenommenen Rettungsversuche ohne Erfolg bleiben, hat der Leichenbeschauer bis zur Ankunft des Arztes den Körper des scheinbar Todten in eine entsprechende Lage zu bringen, und für gehörige Lüftung und Erwärmung des Locales, in welchem der Todte liegt, sowie für eine sorgsame Bewachung des Körpers zu sorgen.

7. Wenn die vom angekommenen Arzte durchgeführten Rettungsversuche ohne Erfolg bleiben, oder wenn derselbe den wirklich eingetretenen Tod constatirt, so ist der vom Leichenbeschauer ausgestellte Todtenzettel auch vom Arzte zu unterfertigen.

8. Nach erfolgter Constatirung des natürlichen und wirklichen Todes hat der Leichenbeschauer den Todtenzettel genau auszufüllen und denselben der Partei zum Beweise der zur Beerdigung der Leiche ertheilten Bewilligung einzuhändigen.

Behufs Bestimmung der Todesursache und Benennung derselben im Todtenzettel, hat der Leichenbeschauer womöglich auf Grund des Leichenbeschau-Ergebnisses und der Einvernehmung der den Todten umgebenden Personen über die Krankheitssymptome und die den Tod begleitenden Umstände, sich einen Begriff von der Krankheit, welche den Tod verursacht hat, zu bilden.

9. Wenn der Kranke in Folge einer ansteckenden Krankheit verstarb oder die Zersetzung der Leiche sehr rasch fortschreitet, hat der Leichenbeschauer die Uebertragung der Leiche in die Todtenkammer anzuordnen und die Desinfection der Wohnung nach Vorschrift der in dieser Hinsicht erlassenen ämtlichen Verordnung durchführen zu lassen.

10. Ungeachtet des constatirten Todes hat der Leichenbeschauer in nachstehenden Fällen den Todtenzettel zu verweigern und an die betreffende Gemeindeobrigkeit die Anzeige zu erstatten:

a) Wenn er Spuren einer äusseren gewaltsamen Verletzung bemerkt, wie Hieb-, Stoss-

oder Schusswunden, von Schlägen herrührende Verletzungen, blutunterlaufene Stellen, Eindrücke am Halse, Zeichen von Verkratzung des Gesichtes, Einschnürungsfurchen am Halse, Anschwellen der Lippen, der Zunge oder der Backen mit gleichzeitigen Blutunterlaufungen, das Austreten der Augäpfel u. s. w.;

b) im Falle constatirter Vergiftung oder wenn bei Lebzeiten des Todten oder an der Leiche Anzeichen auftreten, welche den Verdacht einer Vergiftung erregen, insbesondere, wenn der Kranke plötzlich gestorben ist unter heftigem Erbrechen, Durchfall mit Bauchgrimmen, unter Ohnmachten, Bewusstlosigkeit, des Irreredens, der Krämpfe, Schluckbeschwerden u. dgl.;

c) in jedem Falle eines plötzlichen Todes;

d) in jedem Falle eines unnatürlichen, sei es durch eiu unglückliches Ereigniss, sei es durch Selbstmord veranlassten Todes;

e) in jedem Falle, wenn Gerüchte und Gereden vom unnatürlichen Tode sich verbreiten, selbst beim Mangel der Verletzungsspuren am Körper; der Leichenbeschauer hat jedoch durch entsprechende Nachforschungen und Erkundigungen die Wahrscheinlichkeit der verbreiteten Gerüchte zu erheben und dieselbe in einer Anzeigen an die Gemeindeobrigkeit zu begründen;

f) in dem Falle der Auffindung einer Leiche, ohne Rücksicht darauf, ob die Person bekannt ist oder nicht;

g) wenn Jemand gestorben ist, der von einer dazu unberufenen und als Curpfuscher bekannten Person behandelt wurde;

h) wenn der Verdacht der Abtreibung der Leibesfrucht begründet ist, namentlich wenn eine Fehlgeburt sich bei einer ledigen Weibsperson ereignet hat.

11. Der Leichenbeschauer hat dafür zu sorgen, dass die zur gerichts- oder polizeiärztlichen Beschau bestimmten Leichen unberührt an derselben Stelle verbleiben, wo der Tod erfolgte. Wenn jedoch Sanitätsrücksichten dem Verbleiben der Leiche an dieser Stelle im Wege stehen, so hat der Leichenbeschauer die Uebertragung dieser Leiche in die Todtenkammer im Beisein eines Mitgliedes der Gemeindeobrigkeit zu verfügen.

12. Wenn der Leichenbeschauer die Ueberzeugung erlangt hat, dass der Tod in Folge einer infectiösen Krankheit eingetreten ist, selbst wenn der Fall ein vereinzelter ist, oder wenn er wegen häufigeren Todesfällen in Folge einer und derselben Krankheit den Verdacht erlangt, dass diese Krankheit eine infectiöse ist, so hat er hievon unverzüglich die Ortsobrigkeit in Kenntniss zu setzen.

13. Zu den epidemischen Krankheiten gehören: Blattern, Diphtheritis, Bauch- und Flecktyphus, Rückfalltyphus, asiatische Cholera, rothe Ruhr, Halsbräune, Scharlach, Keuchhusten, Wochenbettfieber.

14. In dem Todtenzettel hat der Leichenbeschauer den Tag der Beerdigung genau anzuführen. Bei Todesfällen in Folge infectiöser Krankheiten oder wenn die Fäulniss rasch fortschreitet, kann der Leichenbeschauer eine zeitigere Beerdigung gestatten, jedoch nicht vor Ablauf von 24 Stunden nach erfolgtem Tode.

In solchem Falle hat er die ertheilte Bewilligung in der Anmerkung auf dem Todtenzettel ersichtlich zu machen und zu rechtfertigen.

15. Die nach dem beigeschlossenen Muster hergestellten Drucksorten für die Todtenzettel erhalten die Todtenbeschauer von den betreffenden Gemeindeobrigkeiten.

Die darin befindlichen Rubriken sind sowohl auf dem abgeschnittenen Zettel, als auf der Juxta genau auszufüllen.

16. Der Leichenbeschauer, selbst wenn er kein Arzt ist, hat auf Grund des abgelegten Eides und im Bewusstsein der Wichtigkeit seines Amtes sich die strenge Erfüllung der in der Instruction angeführten Vorschriften und Anordnungen gegenwärtig zu halten, er hat ferner sich gegenüber der Familie der verstorbenen Person anständig und menschlich zu benehmen, ihre Gefühle zu achten und die wahrgenommenen Familienverhältnisse zu verschweigen.

17. Sollten aber dem Leichenbeschauer von Seiten der Umgebung der verstorbenen Person Hindernisse in den Weg gelegt werden, oder seine Anordnungen nicht befolgt werden, so hat er dies unverzüglich dem Gemeindevorstande anzuzeigen.

Eides-Formel für die Leichenbeschauer.

Ich schwöre zu Gott, die mir auferlegten Pflichten auf das Gewissenhafteste nach den Vorschriften der bestehenden Instruction zu erfüllen, namentlich, dass ich mit aller Genauigkeit zu constatiren trachten werde: ob der Körper der von mir besichtigten Person wirklich todt ist, ob in den letzten Momenten ihres Lebens keine strafbare Handlung oder strafbare Unterlassung stattfand, welche mit ihrem Tode in Verbindung stände, ob die letzte Krankheit der verstorbenen Person keine Folge einer herrschenden oder zum Vorscheine kommenden Epidemie, oder keine ansteckende Krankheit war, durch welche die Mitbürger an ihrer Gesundheit beschädigt werden könnten, ich schwöre endlich, dass ich von allen diesen Fällen die betreffende Behörde in Kenntniss setzen werde.

So wahr Gott mir helfe — Amen.

Todtenzettel.

Post.-Nr.		
	Post-Nr.	
	Ortschaft, in welcher der Todesfall eingetreten ist	
	Vor- und Zuname	
	Alter	
	Religion	röm.-kath., gr.-kath., evang., israel., andere
	Stand	ledig, verheiratet, Witwer, Witwe, getrennt
	Beschäftigung	
	Zuständigkeit	
	Todeszeit	Tag Stunde Vormittag Nachmittag
	Bezeichnung der Krankheit	
	Plötzlicher Tod	Zufälliger / Selbstmord / Gewaltsamer } durch
	Der behandelnde Arzt	
	Tag des Begräbnisses	
	Anmerkung	
	.... am	Der Leichenbeschauer

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 30. Juni 1897, Z. 94443,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Ueberwachung des Verkehres mit leicht dem Verderben unterliegenden Nahrungsmitteln.

Aus Anlass der über Antrag einer städtischen Gesundheitscommission in Anregung gebrachten Frage, inwieferne die Beförderung von Postsendungen von Fleisch und Fleischwaaren an die Beibringung von Beschau-Certificaten zu knüpfen wäre, hat das hohe k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 12. Juni 1897, Z. 28.316 ex 1892, anher eröffnet, dass, insoferne Sendungen von dem Verderben unterliegenden Nahrungs- und Genussmitteln in Ausübung eines Gewerbebetriebes erfolgen, die allgemeine strenge sanitätspolizeiliche Ueberwachung dieser Betriebe berufen ist, Gesundheitsschädigungen durch den gedachten Gewerbebetrieb hintanzuhalten.

Durch die Bestimmungen des Gesetzes vom 16. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897 *), betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, ist die Möglickeit geboten, über in sanitätswidriger Weise in Verkehr gebrachte Nahrungs- und Genusmittel fallweise die amtliche Untersuchung in den hiezu bestimmten Untersuchungsanstalten, und gegen in sanitätswidriger Weise versendete Artikel, sonach auch Fleischwaaren, die gesetzliche Ahndung zu veranlassen.

Bei der ausserordentlichen Schwierigkeit, Postsendungen von, dem leichten Verderben unterliegenden Waaren, welche nicht in gewerbsmässiger Weise in den Verkehr gebracht werden, einer regelmässigen wirksamen sanitätspolizeilichen Controle, welche im Wirkungskreise der den Gemeinden zukommenden Marktpolizei gelegen ist, zu unterziehen, empfiehlt es sich, den Erfolg der durch das gedachte Gesetz ermöglichten Controle des Verkehres mit Nahrungsmitteln im Versendungswege abzuwarten, ehe weitergreifende sanitätspolizeiliche Massnahmen in Erwägung gezogen werden können.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann in die Kenntniss gesetzt.

---

*) Siehe S. 143 d. Bl.

Vermischte Nachrichten.

Jahresberichte über Infectionskrankheiten. Mehrfach wurde die Ansicht geäussert, dass die Jahresübersichten über den Stand der Infectionskrankheiten, deren Vorlage mit dem Erlasse vom 5. Februar 1890, Z. 1029,*) angeordnet worden war, sich auf die einfache Summirung der in den vierwöchentlichen Berichten enthaltenen nicht selten unvollständigen Daten beschränken könne. Ueber die Anfrage einer politischen Landesbehörde eröffnete das Ministerium des Innern, dass die Berichterstattung über die Infectionskrankheiten durchaus nicht ausschliesslich statistische Zwecke verfolgt, vielmehr die ungleich wichtigere Bestimmung hat, den practischen Zwecken der Sanitätsverwaltung zu dienen und die politischen Behörden von dem jeweiligen Stande und der Verbreitung der sanitäts-polizeilich wichtigen Krankheiten in Kenntniss zu erhalten. Diese Behörden, beziehungsweise die Amtsärzte derselben, dürfen sich daher mit der einfachen ziffermässigen Verzeichnung der angezeigten Krankheits- und Todesfälle nicht begnügen, sie werden vielmehr jede sich bietende Gelegenheit zu benützen haben, um sich zu informiren, ob und in welchem Umfange der Anzeigepflicht seitens der Gemeinden, der Aerzte u. s. w. entsprochen wurde, in welchen Gemeinden und aus welchen Gründen Anzeigen unterblieben, ob Massnahmen zur Durchführung kamen u. s. w. Die politischen Behörden I. Instanz haben daher nach Ablauf eines jeden Jahres die entsprechenden Nachforschungen zu pflegen, auf eine möglichst genaue Verzeichnung aller Fälle von Infectionskrankheiten, unter Berücksichtigung der erst nachträglich bekannt gewordenen und der durch besondere Erhebungen erst später nachgewiesenen Fälle, Bedacht zu nehmen, damit die Jahresausweise eine möglichst vollständige Uebersicht aller während des Jahres vorgekommenen Fälle von Infectionskrankheiten bieten.

(Erlass vom 11. Mai 1897, Z. 13915.)

---

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 102.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 12. August 1897.** **Nr. 32.**

Vorkehrungen gegen Trichinose.

In jüngster Zeit sind in Böhmen, wie aus den Bemerkungen zu den Uebersichtstabellen über den Stand der Infectionskrankheiten zu entnehmen ist, vereinzelte Fälle von Trichinose beobachtet worden. In allen diesen Fällen war der Genuss von trichinösem Schweinefleisch die Ursache der Erkrankung, welche bei entsprechender Behandlung dieses Nahrungsmittels sicher verhütet werden kann. Aus diesem Grunde dürfte es angezeigt sein, die Belehrung, welche die k. k. niederösterreichische Statthalterei mit dem Erlasse vom 29. Juli 1877, Z. 22421, in allen Schichten der Bevölkerung und durch die Schule verbreitet hat, auch weiteren Kreisen zur Kenntniss zu bringen.

Belehrung über die Trichinenkrankheit und über die Mittel, ihr vorzubeugen.

Die Trichinen sind winzige, nur mit dem Mikroskope erkennkbare Würmchen, welche theils frei, theils in Kalkkapseln eingeschlossen, im Schweinefleisch vorkommen und durch den Genuss des letzteren auf den Menschen übertragen werden können.

Schon unter gewöhnlichen Verhältnissen kommen hie und da trichinöse Schweine vor. In Braunschweig, wo die mikroskopische Untersuchung des Schweinefleisches allgemein durchgeführt ist, wurden von Ostern 1871 bis Ostern 1872 unter 93.707 Schweinen 7, in dem gleichen Zeitraume von 1872 bis 1873 unter 92.605 19, ferner von 1873 bis 1874 unter 122.550 20 und endlich in derselben Zeit von 1874 bis 1875 unter 112.072 16 Schweine trichinenhältig gefunden und vertilgt.

Manchmal aber wird an einem bestimmten Orte eine grössere Zahl von Schweinen von den Trichinen befallen und die Krankheit erhält die Natur einer örtlichen Seuche.

In einem wie in dem anderen Falle ist der Genuss des Fleisches der betreffenden Thiere, welches sich äusserlich durch keine besonderen Merkmale von gesundem Fleische unterscheidet, im hohen Grade gefährlich.

Die Trichinen schlüpfen nämlich, sobald sie mit dem halbverdauten Fleische aus dem Magen in den Darm gekommen sind, aus ihrer Umhüllung aus und vermehren sich sofort mit erstaunlicher Schnelligkeit, indem eine einzige Muttertrichine an 1000 lebende junge Trichinen zu gebären im Stande ist.

Die neugeborenen Trichinen beginnen schon in der ersten Woche auszuwandern, indem sie die Darmwände durchdringen und von da aus die fleischigen Theile (Muskeln) des gesammten Körpers aufsuchen, in welchen sie sich festsetzen.

In Folge dieser Vorgänge entwickelt sich bei den betreffenden Menschen eine Krankheit höchst gefährlicher und schmerzhafter Natur, welche schon in den ersten Wochen unter den Erscheinungen der Darmentzündung, manchmal aber erst nach 1 bis 2monatlichem, mit reissenden Schmerzen in den Gliedern und wassersüchtigem Anschwellen derselben verbundenen schweren Leiden den Tod herbeiführen kann.

Obgleich man erst im Jahre 1859 auf diese bösartige Krankheit aufmerksam wurde, so betrug doch schon im Jahre 1872 die Summe der bis dahin nachgewiesenen Trichinen-Erkrankungen beim Menschen 1500, wovon 300 tödtlich endeten. Seitdem ist eine nicht unbedeutende Zahl neuer Fälle hinzugekommen, darunter, wie bekannt, die von Raabs in Niederösterreich, woselbst von 5 Erkrankten 3 den Genuss von trichinenhältigem Schweinefleisch mit dem Tode bezahlten.

Eine wie grosse Zahl von Trichinen-Erkrankungsfällen auch seit dem Jahre 1859 nicht erkannt wurde, muss dahingestellt bleiben.

Diese Thatsachen machen es jedem gewissenhaften Menschen zur Pflicht, einestheils die Durchführung derjenigen Massregeln zu unterstützen, welche die Behörde ergreift, um die Trichinen-Erkrankung möglichst zu verhüten, andererseits selbst alles zu thun, was der Erfahrung und Wissenschaft zufolge geeignet ist, vor der Uebertragung der Trichinen vom Schweine auf den Menschen zu schützen.

Erstens ist es Aufgabe der Schweinezüchter, darauf zu sehen, dass die Erkrankung der Schweine an Trichinen verhütet werde.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass die Schweine die Trichinen vorzugsweise durch von ihnen gefressene Ratten bekommen und es erscheint demnach geboten, diese Thiere einestheils thunlichst zu vertilgen, anderseits die Schweine dadurch von den Ratten fernzuhalten, dass man ihre Ställe möglichst weit von Abortgruben, Canälen und ähnlichen Orten anlegt, in welchen sich Ratten vorzugsweise gern aufzuhalten pflegen. Ebenso ist es angezeigt, zu verhindern, dass die Schweine Thiere oder Aeser von Thieren, welche Ratten verzehren, fressen können, sowie es gut sein wird, überhaupt den Schweinen das Fressen von Thierleichen, namentlich von kleinen Thieren zu verwehren, da es gewiss ausser den Ratten und den von diesen lebenden Thieren noch andere Thiere geben wird, in denen Trichinen vorkommen.

Gleiche Vorsicht ist gegenüber den von anderen Schweinen herrührenden Schlachtabfällen zu beobachten und es scheint, dass die Häufigkeit des Vorkommens der Trichinen in aus Amerika eingeführtem Schweinefleisch vorzugsweise darin ihre Ursache hat, dass dort die Schweine mit den Abfällen der grossen Schweineschlachthäuser gefüttert und dadurch die Trichinen förmlich gezüchtet werden.

Ueberhaupt würde zu empfehlen sein, den Schweinen ihr Futter, soweit dieses thierische Stoffe enthält, nur gekocht zu verabreichen, sowie es, nicht blos den Trichinen, sondern auch anderen Krankheiten gegenüber sehr an der Zeit wäre, dass sich diejenigen, welche Schweine halten, von der so verbreiteten und doch ganz falschen Anschauung freimachen würden, dass das Schwein Alles verträgt und dass man bezüglich seines Futters nicht wählerisch zu sein brauche.

Die möglichste Sicherheit gegen die Erkrankung des Menschen an Trichinen würde gegeben sein, wenn jedes geschlachtete Schwein, bevor sein Fleisch zum Ge-

nusse gelangt, mikroskopisch auf das Vorhandensein von Trichinen untersucht werden möchte.

Von Seite der Behörde wird allerdings versucht, dieses Mittel soviel als möglich in Anwendung zu bringen; es hat jedoch eine allgemeine Durchführung dieser Massregel, insbesonders auf dem Lande, ihre begreiflichen Schwierigkeiten und sie wird auch in der Stadt erst dann leichter durchzuführen sein, wenn ein öffentliches Schlachthaus existiren und nur in diesem die Schlachtung der Schweine erlaubt sein wird.

Bis zur allgemeinen Durchführung der mikroskopischen Fleischbeschau ist es trotz der behördlicherseits geübten Ueberwachung des Fleischhandels doch möglich, dass dem Publicum Schweinefleisch verkauft wird, welches Trichinen enthält. Glücklicherweise hat es Jedermann in seiner Hand, sich und seine Angehörigen vor der Trichinenerkrankung zu schützen, wenn er dafür sorgt, dass das Schweinefleisch in solcher Weise zum Genusse zubereitet werde, dass dadurch die in demselben etwa befindlichen Trichinen absterben müssen.

Dieses Absterben erfolgt aber ganz sicher, wenn das betreffende Fleisch gehörig durchgekocht oder durchgebraten wird. Zu diesem Behufe ist darauf zu achten, dass das Fleisch lange genug der Sied- oder Brathitze ausgesetzt bleibt, insbesondere aber darauf, dass die Hitze nicht blos oberflächlich einwirkt, sondern das ganze Fleischstück vollkommen durchdringt. Im Inneren halbroh gebliebenes Fleisch ist dem ganz rohen gleich zu achten und ebenso gefährlich; denn Versuche haben gezeigt, dass ein grösseres Fleischstück, welches trotz durch 20 Minuten fortgesetzten Kochens in seiner Mitte halbroh geblieben war, im Innern noch lebende und fortpflanzungsfähige Trichinen enthielt.

Dass aber ein Fleischstück wirklich vollkommen gekocht oder gebraten ist, ist in einfacher und zuverlässiger Weise in der überall eingetretenen Veränderung der ursprünglichen Farbe des Fleisches zu erkennen, welche Färbenänderung in dem Gerinnen des Eiweisses in der Kochhitze ihren Grund hat.

Je dünner die einzelnen Fleischstücke sind, desto schneller ist das vollkommene Durchkochen oder Durchbraten derselben zu erreichen.

Grössere Fleischstücke bedürfen hiezu einer längeren Zeit und es ist namentlich bei solchen vor dem Genuss jedesmal das Innere zu untersuchen, ob dasselbe in gehöriger Weise gar gekocht oder gebraten ist.

Durch Einsalzen und Räuchern des Schweinefleisches werden die Trichinen nicht immer und sicher getödtet, namentlich nicht durch das jetzt häufig geübte sogenannte Schnellräuchern, und es verdient bemerkt zu werden, dass eine grosse, ja die grösste Zahl der bis jetzt bekanntgewordenen Fälle von Trichinenvergiftung durch den Genuss rohen Rauchfleisches, insbesondere rohen Schinkens veranlasst wurden, so wie es bekannt ist, dass auch die Fälle in Raabs durch geräuchertes und nicht gekochtes Schweinefleisch erzeugt worden sind.

Es ergibt sich daraus, dass bei dem Genusse von geräuchertem Schweinefleisch dieselben Vorsichtsmassregeln zu beobachten sind, wie bei dem von rohem Fleische, nämlich, dass früher Sorge getragen werde, durch Anwendung von Siedhitze etwa darin vorhandene Trichinen zu tödten.

Hiebei ist es, um sicher zu gehen, angezeigt, die Siedhitze länger als bei gewöhnlichem Fleische einwirken zu lassen, da dieselbe geräuchertes Fleisch bei seiner bekannten grösseren Festigkeit weniger leicht durchdringt, und weil geräuchertes Fleisch beim Kochen seine Farbe nicht oder nur wenig verändert, somit jenes Zeichen entfällt, welches, wie oben bemerkt wurde, in so leicht erkennbarer Weise anzeigt, dass das betreffende Fleisch genügend gargekocht oder gebraten sei.

Gegen Kälte sind die Trichinen sehr widerstandsfähig und es wäre ein grosser Irrthum, ein Schweinefleisch deshalb für ungefährlich zu halten, weil es z. B. durch längere Zeit im Eiskeller gelegen war.

Ebenso wie im Fleische selbst können die Trichinen auch im Speck vorkommen, da dieser in der Regel Fleischfasern in grösserer oder geringerer Menge enthält.

Es ist deshalb der Genuss rohen oder geräucherten Specks zu vermeiden.

Dieselben Vorsichten, wie gegen einheimisches Schweinefleisch, sind auch gegen vom Auslande kommendes zu beobachten, da auch im Auslande nur ausnahmsweise die mikroskopische Fleischbeschau gehandhabt wird.

Insbesondere muss bemerkt werden, dass in neuerer Zeit Schinken und Speckseiten aus Amerika eingeführt*) und in den Handel gebracht werden, welche verhältnissmässig viel häufiger trichinenhältig gefunden werden, als dies bei uns der Fall ist. Während nämlich in Deutschland durchschnittlich erst auf 10.000 Schweine ein trichinenhältiges kommt, erwiesen sich von den aus Amerika eingeführten Schinken und Speckseiten $2^1/_2$ bis 5 Percent als trichinös.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung in Krain vom 28. Juni 1897, Z. 9131,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften.

betreffend die Verpflichtung der Aerzte, zur schnellen Hilfeleistung bei Infectionskranken Arzneimittelvorräthe mit sich zu führen.

Der krainische Landtag hat in seiner Sitzung am 6. März d. J. nachstehende Resolution angenommen:

„Der Landesausschuss wird beauftragt, dahin vorzusorgen, dass sowohl die l. f. Bezirks- wie auch die landschaftlichen Districtsärzte in Ausübung ihres Dienstes beim Auftreten von Infectionskrankheiten in die Lage gesetzt werden, den Kranken die allernothwendigsten Arzneimittel gegebenen Falles sofort verabfolgen zu können.“

Wie der krainische Landesausschuss mit Note vom 10. Juni d. J., Z. 4387, anher mittheilt, hat derselbe in Durchführung dieser Resolution sämmtliche ihm unterstehenden Districtsärzte aufgefordert, dass sich dieselben, wenn sie in Ausübung ihrer dienstlichen Obliegenheiten ausserhalb ihres Wohnortes befindliche Infectionskranke besuchen, beziehungsweise als Epidemieärzte fungiren, wenn nur thunlich, mit den allernothwendigsten Arzneimitteln versehen sollen, um den Kranken so rasch wie möglich erforderlichen Falles medicamentöse Hilfe zukommen lassen zu können.

Indem ich diese Verfügung des genannten Landesausschusses, dem sich hiebei offenbar in erster Linie um rasche Hilfeleistung bei Diphtheritis durch Anwendung des Heilverfahrens mit Antitoxin handelt, der k. k. Bezirkshauptmannschaft zur Kenntniss bringe, nehme ich auch meinerseits keinen Anstand, ein analoges Vorgehen auch den Amtsärzten anzuempfehlen und denselben namentlich nahezulegen, speciell schon bei vorzunehmenden Erhebungsreisen über zur Anzeige gebrachte Diphtheritiserkrankungen oder auch nur solche Verdachtsfälle von vorhinein auf die Heilserumtherapie Bedacht zu nehmen, sich somit für solche Anlässe von Haus aus mit einem entsprechenden Quantum dieses Heilmittels, welches ja unschwer aus jeder öffentlichen Apotheke fallweise sofort zu beziehen sein dürfte, nach Thunlichkeit zu versehen.

Das allenfalls nicht verbrauchte Heilserum könnte der Bezugsapotheke wieder zurückgestellt werden und dürfte dieser Bezugsmodus

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 432.

um soweniger Schwierigkeiten begegnen, als hiedurch dem Apotheker, welcher verdorbenes Heilserum bei der Depôtstelle (Apotheker Piccoli in Laibach) ohnehin jederzeit gegen frisches einzutauschen in der Lage ist, ein materieller Verlust nicht erwachsen kann.

Die Auslagen für Arzneimittel, inclusive Heilserum, welches ein Heilmittel darstellt, werden, insoferne es sich um unbemittelte behandelte Kranke handelt, wie bisher und zwar je nach Umständen entweder von der Heimatsgemeinde des Kranken, beziehungsweise dem jeweiligen Sanitätsdistricte, oder vom Staatsschatze übernommen.

Dass alle die erforderlichen Heilmittel aus einer der dem jeweilig intervenirenden Arzte zunächst gelegenen öffentlichen Apotheken, ausgenommen den Fall, dass dieser Arzt selbst zur Haltung und Führung einer Hausapotheke berechtigt ist, wobei die sub lit. A. der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. December 1882, R. G. Bl. Nr. 182, betreffend die Hausapotheken, gegebenen Bestimmungen genau zu beobachten kommen, gegen ordnungsmässige Verschreibung und zwar in der zur Verabreichung bereits vorbereiteten Form, genau signirt zu beziehen sind, braucht wohl kaum noch besonders hervorgehoben zu werden und erscheint es genügend, wenn diesfalls lediglich auf die sub lit. B, betreffend die Nothapparate der Aerzte und Wundärzte, der soeben citirten Verordnung gegebenen Vorschriften, welche auch auf die vorliegende Frage sinngemässe Anwendung zu finden haben, hingewiesen wird.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wolle demnach im Sinne vorstehender Andeutungen die Amtsärzte und sämmtliche Districtsärzte entsprechend informiren, insbesondere noch denselben die in der mehrcitirten Ministerial-Verordnung enthaltenen Bestimmungen zur genauesten Darnachachtung eindringlichst in Erinnerung bringen und ihr diesfälliges Vorgehen angemessen überwachen.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Krain vom 4. Mai 1897, Z. 6923,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Vorkehrungen zur Förderung der Impfung.

Die Prüfung der alljährlich einlangenden Impfoperate hat ergeben, dass in verschiedenen politischen Bezirken Ungenauigkeiten in den Impfausweisen und zwar in Bezug auf die Ersichtlichmachung der aus früheren Jahren ungeimpft Verbliebenen, der im Berichtsjahre zugewachsenen Impfpflichtigen und in der Nachweisung des Erfolges der Impfung bestehen, Ungenauigkeiten, welche zum grossen Theile auf eine mangelhafte Führung der Impfjournale seitens der Impfärzte zurückzuführen sein dürften.

Das Gleiche gilt auch hinsichtlich der mit dem h. o. Erlasse vom 8. Mai 1894, Z. 7410, angeordneten tabellarischen Nachweisungen über die Schülerimpfungen, welche Nachweisungen häufig auch Unrichtigkeiten in den Eintragungen für die verschiedenen Rubriken etc. etc., überhaupt eine nicht genügende Sorgfalt bei der Verfassung derselben erkennen lassen.

Obschon des Weiteren die Resultate der allgemeinen Impfung von Jahr zu Jahr — nach den Ausweisen zu urtheilen — im Allgemeinen sich günstiger gestalten und speciell die Betheiligung der Bevölkerung an der Impfung im grossen Ganzen progressiv zunimmt, so gibt es doch noch einzelne Bezirke und speciell einzelne Impfrayons, für welche ein solcher Fortschritt absolut nicht bemerkbar wird, was sicherlich der ganz und gar ungenügenden Thätigkeit des betreffenden Impfarztes, implicite auch des mit der Ueberwachung des Impfgeschäftes betrauten l. f. Sanitätsorganes zur Last gelegt werden muss.

Wegen der grossen Wichtigkeit der Impfung für die öffentliche Gesundheit, wegen der Möglichkeit schwerer Gesundheitsschädigungen, welche ein nachlässiger Impfarzt durch die den Regeln der Wissenschaft nicht entsprechende Ausführung der Impfung und Ausserachtlassung der gebotenen Vorsichten verursachen kann, und zum Zwecke der Erzielung einer verlässlichen

diesfälligen Sanitätsstatistik, sieht sich die Landesregierung im Hinblicke auf das Vorerwähnte, sowie in Rücksicht darauf, dass seitens einzelner Impfärzte unverhältnissmässig häufige, wenn auch in der Regel schnell vorübergegangene Impfschädigungen (besonders intensives Reactionsfieber, starke Schwellung der Weichtheile um die Impfpusteln, Rothlauf) gemeldet wurden, veranlasst, die Vorschriften über die Kuhpockenimpfung, sowie alle auf die Technik der Ausführung dieser prophylaktischen Operation (Landes-Regierungs-Erlass ddo. 12. Jänner 1888, Z. 276*), auf die Einleitung der jährlichen allgemeinen Impfung, auf die Ueberwachung des Impfwesens, die Controle des Impfgeschäftes durch die l. f. Amtsärzte (Landes-Regierungs-Erlass ddo. 7. Mai 1896, Z. 6887), auf die Vornahme der Schulimpfungen und Verfassung der bezüglichen Nachweisungen (Landes-Regierungs-Erlass vom 8. Mai 1894, Z. 7410), abzielenden Erlässe in Erinnerung zu bringen und die k. k. Bezirkshauptmannschaft zu beauftragen, sich genau an diese zu halten und auf stricte Befolgung derselben von Seite der Impfärzte zu dringen.

Insbesondere wird noch Nachstehendes hervorgehoben:

1. Es ist darauf zu dringen, dass der Gemeindevorsteher oder Vertreter desselben bei der Impfung anwesend ist und das Impfjournal für jene Impfsammelplätze, in welchen derselbe bei der Impfung anwesend war, mitunterfertigt. Diese Verpflichtung der Gemeinde ist schon im § 13 der Vorschriften über die Kuhpockenimpfung vom 9. Juli 1836 (Provinzial-Gesetz-Sammlung für das Laibacher Gubernium 1836, Seite 675), ausgesprochen und wird dieselbe auch durch das Gesetz vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68, § 4, lit. d), involvirt. Die Lauigkeit und Unthätigkeit so mancher Gemeinden, welche der ihr gesetzlich obliegenden Verpflichtung der thätigen Mitwirkung bei der öffentlichen Impfung nur ungenügend oder gar nicht nachkommen, muss unter anderem sicherlich auch als eines der ursächlichen Momente der noch immer nicht genügend entsprechenden Impfbetheiligung angesehen werden.

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 509.

Es braucht nicht erst besonders hervorgehoben zu werden, dass dem Gemeindevorsteher auch die Verpflichtung obliegt, rechtzeitig ein geeignetes Locale zur Vornahme der Impfung auszumitteln. Sind mehrere Gemeinden einem Sammelplatze zugewiesen, so trifft die Verpflichtung der Beschaffung des Locales jene Gemeinde, in deren Gebiete der Sammelplatz liegt.

Selbstredend ist darauf zu sehen, dass die betreffenden Localitäten entsprechend geräumig, licht, rein und luftig sind.

Der Gemeindevorsteher des Impfsammelplatzes hat ferner einen Schriftführer beizustellen, welcher die vorgeschriebenen Protokolle zu führen und die bei der Impfung sich ergebenden Daten in das Impfjournal einzutragen hat.

Damit die Gemeindevorsteher in die Lage gesetzt werden, obgenannten Verpflichtungen nachzukommen, hat der Impfarzt rechtzeitig den Tag und die Stunde, wann die Impfung und Revision vorgenommen wird, diesem zu melden.

2. Die Amtsärzte sind ferner anzuweisen, durch persönliche Anwesenheit bei der Impfung einerseits das Ansehen dieses Schutzmittels bei der Bevölkerung zu heben, anderseits sich zu überzeugen, ob die Impfärzte die Impfung den Vorschriften der Wissenschaft entsprechend durchführen.

Zu diesem Zwecke müssen die Amtsärzte bei der öffentlichen Impfung in ihren Wohnsitzen (ausser in der Stadt Laibach) stets gegenwärtig sein, die Bezirksbereisung jedoch so eintheilen, dass öfters unvermuthet eine Controle des Impfgeschäftes auf auswärtigen Impfsammelplätzen möglich wird.

Die Impfjournale für jene Impfsammelplätze, in denen die Amtsärzte bei der Impfung anwesend waren, sind von diesen zu fertigen und ist überdies im Ergänzungsberichte zu den Bezirksimpfausweisen unter Namhaftmachung der überwachten Impfsammelplätze über die gemachten Wahrnehmungen zu berichten.

Zum Zwecke der Ermöglichung einer genauen Controle soll Seitens der Impfärzte der politischen Bezirksbehörde Ort, Tag und Stunde der Impfung und Revision rechtzeitig mitgetheilt werden und wird in dieser Beziehung nochmals auf den h. o. Erlass vom 7. Mai 1896,

Z. 6887, mit dessen Inhalt sich der Amtsarzt überhaupt ganz vertraut zu machen hat, hingewiesen.

3. Um Impfschädigungen nach Möglichkeit vorzubeugen, ist den Impfärzten strengstens aufzutragen, mit aller Vorsicht und Gewissenhaftigkeit die Impfung vorzunehmen und sind dieselben diesfalls auf die Seitens der Landesregierung mit dem Erlasse vom 12. Jänner 1888, Z. 276, hinausgegebene Instruction über die Methode der Impfung mit animaler Lymphe aufmerksam zu machen.

Die Impfärzte, denen die Verpflichtung obliegt, aus den von den Seelsorgeämtern übergebenen Verzeichnissen und Ausweisen die Liste der im bezüglichen Jahre Impfpflichtigen (das Impfjournal) zusammenzustellen und in diese Liste auch die Namen jener Kinder, welche das sechste Lebensjahr noch nicht überschritten haben und die ungeimpft verblieben sind, oder ohne Erfolg geimpft wurden, zu übertragen, sowie ein eigenes Impfjournal auch über Erstimpfungen und Revaccinationen in den Schulen zu führen, sind anzuweisen, diese Journale unter Rücksichtnahme auf alle Daten mit der grössten Genauigkeit zu führen und sind die Amtsärzte zu verpflichten, mangelhaft ausgefüllte Journale zur Verbesserung an die Impfärzte zurückzumitteln.

Die Impfjournale aus welchen die Amtsärzte die Daten für die Zusammenstellung der Bezirkssummare zu entnehmen haben, sind nach erfolgtem Amtsgebrauche an die betreffenden Impfärzte zur Aufbewahrung, beziehungsweise Deponirung beim Gemeindeamte im Falle eines Domicilwechsels oder Todes des Impfarztes zurückzustellen.

Das Impfjournal bildet die Grundlage für die Impfstatistik und dient auch als solche für die nachträgliche Ausfertigung der Impfzeugnisse.

4. Bei den allgemeinen öffentlichen Impfungen und Revaccinationen hat ausschliesslich nur animale von der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien stammende Lymphe Verwendung zu finden; die Verwendung humanisirter Lymphe ist hiebei ganz und gar unzulässig.

In den Modalitäten der Bestellung und des Bezuges der Lymphe verbleibt es bei dem bisherigen Vorgange.

5. Die Hauptimpfungen an den Sammelplätzen sind in der wärmeren Jahreszeit vorzunehmen; den Impfärzten ist dringend nahezulegen, dass sie hiefür eine Zeit auswählen, wenn die ländliche Bevölkerung nicht vollauf mit landwirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt, sondern in der Lage ist, die impfpflichtigen Kinder auf den Impfsammelplatz zu bringen.

Zur Zeit des Vorherrschens von Infectionskrankheiten, besonders von acuten Exanthemen, Keuchhusten, ist die allgemeine Impfung in den inficirten Gemeinden zu unterlassen und dieselbe erst einige Wochen nach dem letzten Genesungs- oder Todesfalle vorzunehmen.

Ausnahmen von dieser für die allgemeine Impfung bestimmten Zeitperiode können auch Platz greifen bei drohender Blatterngefahr. Bei einem solchen Anlasse sind über behördlichen Auftrag in den bedrohten Gemeinden zu jeder Zeit des Jahres Impfungen von den Aerzten und zwar unter den für die Hauptimpfung vorgeschriebenen Modalitäten vorzunehmen und die bezüglichen namentlichen Verzeichnungen mit dem Jahres-Impfrapporte an die unterstehende politische Bezirksbehörde vorzulegen.

Wenn in irgend einer Gemeinde wegen epidemischen Vorherrschens der Blattern das Epidemieverfahren eingeleitet wurde, so hat der bestellte Epidemiearzt die Impfungen, Nothimpfungen und Revaccinationen vorzunehmen und wird derselbe als solcher hinsichtlich der Reisekosten und Diäten aus dem Staatsschatze entschädigt.

6. Zur Erzielung einer grösseren Betheiligung an der Impfung soll der Bevölkerung das Erscheinen am Impfsammelplatze thunlichst erleichtert werden.

Der k. k. Bezirkshauptmannschaft bleibt es überlassen, hinsichtlich eventueller Verlegung von Impfsammelplätzen oder Vermehrung solcher concrete Anträge anher zu stellen.

Bei genauer Befolgung der vorstehenden theils in den citirten Gesetzen bereits directe ausgesprochenen, theils aus denselben zu deducirenden Anordnungen, wird es sicherlich gelingen, auch im Lande Krain einen derartig befriedigenden Impfzustand der Bevölkerung zu erzielen, dass die Gefahr einer grösseren Blattern-

verseuchung für die Hinkunft als nahezu völlig abgewendet erscheinen wird.

Von den politischen Bezirksbehörden erwarte ich, dass dieselben dem Impfwesen eine grössere Aufmerksamkeit wie bisher zuwenden, speciell auch die Gemeinden in Betreff ihrer Thätigkeit bei der Impfung überwachen und auf die genaue Erfüllung der denselben diesfalls zukommenden Obliegenheiten dringen, beziehungsweise auch die Amtsärzte, welche zu verpflichten sind, dem Impfwesen das vollste Interesse entgegen zu bringen, in ihren auf die Hebung des Impfwesens gemäss den vorstehenden Anordnungen abzielenden Intentionen thatkräftigst unterstützen.

Von diesen Anordnungen sind die interessirten Factoren — Gemeinden und Impfärzte — soweit es sie betrifft zu verständigen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Oberösterreich. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen am 18. Juli, 2., 16. und 28. Juli d. J.

1. Begutachtung der Frage der Errichtung einer zweiten Apotheke in Urfahr.
2. Gutachten über Zulässigkeit eines Privatfriedhofes der Kapuziner in Braunau.
3. Initiativantrag Dr. Brenner's: Mit Rücksicht auf die Schädigung der sanitären Interessen des Landes durch die eventuelle Erfüllung des Antrages, einem Beinrichter das Recht der Praxis zu erwirken, bittet der k. k. Landessanitätsrath die h. Statthalterei, dahin zu wirken. dass diesem Antrage nicht stattgegeben werde und dass zum Mindesten die dem Antrage zu Grunde liegenden Zeugnisse einer fachmännischen Prüfung und Beleuchtung unterzogen werden.
4. Gutachten in Frage der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Traun.
5. Gutachten über eine bleihältige Mostpipe.
6. Gutachten über den Bau einer Kranken- und Versorgungsanstalt in Viechtwang.
7. Gutachten betreffend Massnahmen zur Hintanhaltung sanitärer Gefahren durch sogenanntes Kuchelfleisch.
8. Gutachten über die Errichtung einer Idiotenanstalt in Hartheim.
9. Gutachten über die Herstellung eines Isolirtractes im Mädchenpensionate Ort (Gmunden).
10. Gutachten über den Bau einer Kranken- und Versorgungsanstalt in Pram.

Steiermark. Berathungsgegenstände in der am 13. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung.

1. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der vom Ministerium für Cultus und Unterricht in Aussicht genommenen Organisirung des Unterrichtes über Infectionskrankheiten.
2. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs der Stadtgemeinde Rann gegen den Auftrag zur Herstellung eines gedeckten Canales zur Struga.
3. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs gegen den Bau eines Isolirspitales und die Vergrösserung des bestehenden Werksspitales in Fohnsdorf.
4. Bericht der Commission zur Vorprüfung des Projectes betreffend die Errichtung einer Sturzbrücke in Graz behufs Einleitung der Fäcalien in den Murfluss.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 26. Juli l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten betreffs Verwendung von in Spitälern gebrauchten Verbandmaterialien.
2. Gutachten betreffs Einrichtung von mit Kohlensäure imprägnirten Bädern.

Böhmen. In der Sitzung am 17. Juli d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Impfbericht für das Jahr 1896.
2. Betriebsanlage einer Cellulosefabrik in Kienberg.
3. Errichtung einer Moorbadeanstalt in Bohdánec.
4. Betriebsänderungen in einer Seifen- und Kerzenfabrik in Karolinenthal.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 19. August 1897.** **Nr. 33.**

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes,

betreffend die Verwendung von Torfmull für Abortanlagen.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. **Max Gruber.**)

Eine landwirtschaftliche Corperation hatte mit Rücksicht auf die ausserordentliche Bedeutung, welche die Verwendung des Torfmulls für Abortanlagen und Senkgruben in gesundheitlicher Beziehung hat, die Bitte gestellt, in geeigneter Weise den Torfmull in öffentlichen Gebäuden im Verordnungswege einzuführen.

In der Eingabe wurde noch kurz darauf hingewiesen, dass die ausgedehnte Verwendung des Torfes auch für die Landwirtschaft eine ausserordentlich grosse Bedeutung hätte, indem durch diesen Zusatz dem Dünger seine werthvollen Bestandtheile erhalten und die Verfrachtung des Düngers auf weitere Strecken ermöglicht, andererseits auch den armen Bewohnern jener Gegenden, wo sich überall Torflager befinden, ein neuer Erwerbszweig dargeboten würde.

Das technische Departement der politischen Landesbehörde anerkannte das Ansuchen als berechtigt. Die Anwendung des Moostorfes wäre überall dort zu empfehlen, wo eine rationelle Canalisation mangelt. Die Anwendung des Torfmulls habe sich in verschiedenen Etablissements zufriedenstellend bewährt. Auch das Sanitätsdepartement der Landesbehörde sprach sich für das Ansuchen aus, bemerkte jedoch, die Anwendung des Torfmulls als Abortstreu könne nur dort empfohlen werden, wo es sich um einzelne Gebäude, Casernen, Schulen, Fabriken, Krankenhäuser, Gefangenhäuser oder um Arbeitercolonien und ähnliche Anlagen handle, bei denen aus örtlichen Gründen der Anschluss an eine Canalisation nicht möglich ist. In solchen Fällen stelle die Anwendung des Torfmulls einen bedeutenden hygienischen Fortschritt dar. Seine Anwendung in Schulhäusern auf dem Lande wäre besonders erwünscht, um dem Torfmull Eingang bei der Landbevölkerung zu verschaffen.

Dagegen räth das Sanitätsdepartement von der Verwendung des Torfmulls in grossen und selbst mittleren Städten ab und berichtigt die Behauptung einer bactericiden Wirkung des Torfes.

In dem Referate des Landes-Sanitätsrathes wird das Aufsaugungsvermögen und die desodorisirende Wirkung des Torfmulls eingehend besprochen und dargelegt, dass ein voller Erfolg in dieser Hinsicht nur erzielt werden könne, wenn die Excremente allseits von Torf umhüllt werden, also wenn ein genügender Ueberschuss von Torf angewendet werde. Auf Grund der vorliegenden Erfahrungen wird die erforderliche Torfstreumenge pro Kopf und Tag mit 150 Gramm bemessen, was pro Kopf und Jahr 54·75 Kilogramm ausmacht. Es wird dann dargelegt, dass dafür gesorgt werden müsse, dass die Excremente sofort mit der Streu bedeckt werden, am besten mit Hilfe automatisch wirkender Streuclosets. Ferner wird verlangt, dass die mit Torfstreu gemischten Dejecte direct in transportablen Gefässen, tragbaren Tonnen oder Tonnenwagen aufgefangen werden.

Die Aufsammlung der Dejecte mit Torfmullzusatz in Senkgruben wird verworfen. Bei Erfüllung der oben erwähnten Bedingungen könne kein sanitärer Einwand gegen die Einführung der Torfstreu erhoben werden, wenn auch ein Torfstreucloset nicht so vollkommen geruchlos sei wie ein Wassercloset. Die Einführung des Torfstreusystems sei überall dort anzuempfehlen, wo eine Schwemmcanalisation nicht bestehe oder nicht eingeführt werden könne (z. B. wegen der zu befürchtenden Verunreinigung der offenen Wasserläufe). Gegenüber der gewöhnlichen Art der Sammlung der Fäcalien in Senkgruben sei das Torfstreusystem entschieden vorzuziehen, wenn für entsprechende Abfuhr und Verwerthung der gewonnenen Massen gesorgt sei.

In canalisirten Städten hingegen stünde den durch Einführung der Torfstreuclosets erzielten Vortheilen: Vermeidung der Flussverunreinigung und Nutzbarmachung eines Theiles der Abfallstoffe als Dünger für die Landwirtschaft der Nachtheil gegenüber, dass die Fäulnissgase nicht so vollkommen von den Wohnungen ferngehalten würden wie durch Wasserclosets, ja bei mangelhafter Bedienung der Streuapparate reichlich in die Häuser eintreten würden; dass die Beseitigung der Abfuhrmassen Schwierigkeiten machen könnte, so dass es zu, wenn auch nur zeitweiligen Deponirungen von Vorräthen davon und im Gefolge davon zu sanitären Uebelständen kommen könne. Auch verursache die erste Einrichtung beträchtliche Kosten, die für einen Abort auf mindestens 60 fl. beziffert werden.

Schliesslich fasst der Landes-Sanitätsrath seine Wohlmeinung dahin zusammen, dass die Einführung von Torfmullstreu bei der Abfuhr von menschlichen und thierischen Dejecten überall dort zu empfehlen und zu fördern sei, wo die Ansammlung der Dejecte in Senkgruben oder in noch primitiverer Weise erfolgte; dass daher die Bauordnung für das flache Land entsprechend abzuändern, eine möglichst weitgehende Herabsetzung der Eisenbahntarife für den Transport von Torfmull und Dejectmassen anzustreben und die Einführung des Systems in allen der politischen Verwaltung unterstehenden öffentlichen Gebäuden in nicht canalisirten Oertlichkeiten zu veranlassen wäre; dass die Einführung dieses Systems in canalisirten Ortschaften und Gebäuden dann empfehlenswerth sei, wenn eine bedenkliche Verunreinigung öffentlicher Gewässer durch die Einleitung der Hausjauche bestehe oder zu besorgen sei und andererseits eine regelmässige Ansammlung, Abfuhr und unschädliche Verwendung des Gemisches von Dejecten und Torfstreu sichergestellt werden könne.

Es sei die Aufmerksamkeit der autonomen Landesverwaltung, des Justizärars und der k. u. k. Militär- und Landwehrbehörden auf die Vorzüge der Torfstreu unter den angegebenen Bedingungen hinzulenken.

Das Ackerbauministerium erklärte, dass vom Standpunkte der Landwirtschaft aus die Verwerthung des Torfes und der Torfproducte die weitest gehende Beachtung

verdiene und wurde daher in der Frage das Gutachten des Obersten Sanitätsrathes eingeholt.

Gutachten.

Der in neuerer Zeit in grossem Massstabe fabriksmässig hergestellte Torfmull ist dadurch ausgezeichnet, dass er grosse Mengen Flüssigkeit (je nach seiner Güte das 6 bis 15fache seines eigenen Gewichtes) aufzusaugen vermag. Zugleich besitzt er in hervorragendem Masse die Fähigkeit, faulende Massen zu desodorisiren, indem er gewisse organische Riechstoffe absorbirt, Ammoniak und andere basische Dämpfe, die in ihnen enthaltene Humussäuren, Schwefelwasserstoff, Schwefelammonium und andere flüchtige Schwefelverbindungen durch seine Eisensalze bindet und zersetzt. Durch Zusatz genügender Mengen von Torfmull zu den Excrementen, wird deren eckelhaftes Aussehen auch vollständig verhüllt.

Der Zusatz von Torf zu den Fäcalien muss vom Standpunkte der Landwirtschaft aus als höchst rationell bezeichnet werden, da dadurch der Verlust der werthvollen Jauche, wie er in den gewöhnlichen offenen und undichten Düngergruben eintritt, vermieden, die Verflüchtigung des Ammoniaks verhindert und ein lockerer, leicht einzuackender und für sogenannte schwere Böden besonders geeigneter Dünger gewonnen wird. Da durch Zusatz genügender Mengen von Torfmull (circa 150 Gramm pro Kopf und Tag) zum Gemische von Harn und Fäces eine vollkommen trockene Masse erzeugt und daher jede Einsickerung von Jauche in den Boden vermieden, zugleich die Massen und daher auch die Aborte fast vollkommen geruchlos gemacht werden können, so stellt die Einführung der Torfmullstreu an solchen Orten, wo die Gemische der Dejecte mit dem Torfmull leicht und sicher der landwirtschaftlichen Verwerthung zugeführt werden können, wo andererseits eine rationelle Canalisation nicht vorhanden oder nicht ausführbar ist, einen grossen hygienischen Fortschritt dar. Insbesondere wäre zu wünschen, dass in den Bauernwirtschaften und in den kleineren, Landbau treibenden Ortschaften an Stelle der heutigen Vergeudung der kostbaren Düngstoffe und Durchseuchung des Bodens mit Jauche die Compostirung mit Torfstreu träte. Für einzelstehende Gehöfte und für weiträumige Landwirtschaft treibende Ortschaften möchte der Oberste Sanitätsrath auch nicht unbedingt die Forderung des Landes-Sanitätsrathes unterstützen, dass die mit Torfmull gemischten Excremente nicht in Gruben, sondern unmittelbar in den Transportgefässen aufgesammelt werden müssen.

Anders steht es bezüglich der grösseren, geschlossenen Ortschaften und Städte. Hier stehen den Vortheilen der Torfstreu auch Nachtheile gegenüber und hier muss es daher sorgfältiger Erwägung der örtlichen Verhältnisse vorbehalten bleiben, ob die Anwendung der Torfstreu zu empfehlen sei.

Zunächst muss hervorgehoben werden, dass die Torfstreuaborte niemals so vollständig geruchlos sind, wie gute Wasserclosets. Das Einstreuen des Mulls mit der Hand genügt für Aborte, die von vielen Menschen benützt werden, nicht. Dazu sind automatische Closets nöthig. Die meisten automatischen Torfstreuclosets gerathen aber leicht in Unordnung und noch häufiger kommt es vor, dass sie nicht sorgfältig genug bedient werden und die Mullbehälter oft lange Zeit leer bleiben. Die Excremente finden dann nicht die erforderliche Bedeckung und arge Gestankentwicklung folgt.

Andererseits hat man in Schulen häufig die Erfahrung gemacht, dass der Mull verbraucht wird, indem die Kinder die Streu-Apparate so lange in Bewegung setzen, bis der Behälter vollständig entleert ist.

Ferner muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass Excrementengruben, in welche Torfstreu gelangt, nicht auf pneumatischen Wege entleert werden können. Dieses Entleerungsverfahren, bei welchem jede gefährliche Verunreinigung von Hof, Thorweg, Strasse u. s. w. vermieden werden kann, ist nur auf flüssigen oder breiigen

Grubeninhalt anwendbar. Entleerung der Gruben durch Handarbeit kann aber nicht als unbedenklich angesehen werden.

Es wird zwar vielfach — so auch in der vorliegenden Brochure — dem Torfmull eine bedeutende Desinfectionswirkung zugeschrieben. Allein die sorgfältigen Versuche, welche während der letzten Jahre von gewiegten Bacteriologen (Fraenkel und Klipstein, Löffler und Abel, Klipstein, Gärtner u. A.) auf Veranlassung der deutschen Landwirtschafts-Gesellschaft angestellt worden sind, haben ergeben, dass die keimabtödtende Wirkung des Torfmulls für sich allein auf pathogene Keime, die in Fäcalmassen eingebettet sind, insbesondere auf Typhusbacillen selbst bei innigster Mischung sehr geringfügig ist, ja, dass der Torfmull sogar dadurch, dass er die Fäulniss mit ihrer Erzeugung von alkalischen Producten hemmt, conservirend wirken kann. Man hat daher Torfmull in den Verkehr gebracht, der mit Säuren beziehungsweise sauren Salzen versetzt worden ist (Schwefelsäure, Posphorsäure, Superphosphatgyps). Es ist auch festgestellt worden, dass solcher angesäuerter Torf (zum Beispiel Torfmull mit 2 Percent Schwefelsäure) sehr energisch abtödtend wirkt. Aber auf diese Abtödtung darf man nur rechnen, wenn die Mischung der Massen eine vollkommene ist, was nur durch maschinelle Einrichtungen erreicht werden könnte. Man darf sich daher selbst vom sauren Torf keine verlässliche rasche Desinfection versprechen. Bei grossen Gruben auf dem Lande, in denen die Massen lange lagern, bevor sie entleert werden, ist die Gefahr einer etwaigen Verstreuung von Infectionskeimen bei der Entleerung allerdings nicht gross, weil die Keime im Fäcalbrei beziehungsweise im Torfdünger allmählich absterben. In einer dicht bewohnten Ortschaft aber bei der Entleerung von Excrementenmassen aus kleinen Gruben ist die Gefahr gelegentlicher Ausbreitung von Typhus- oder Cholerakeimen bei diesen Manipulationen gar nicht zu unterschätzen und für städtische Verhältnisse ist die Forderung des Landes-Sanitätsrathes gewiss berechtigt, dass die Torfmull-Excremente sogleich in den Transportgefässen und nicht in Gruben aufgesammelt werden müssen. Dies verursacht nicht unbedeutende Anlage- und Betriebskosten.

Die Steigerung der Abfuhrkosten durch die Zufuhr und Abfuhr des zwar leichten aber voluminösen Torfmulls darf nicht ausser Acht gelassen werden. Die Frage, ob der Torfmulldünger Abnehmer in genügender Zahl finden wird, ob daher die gesammten Massen rasch, billig und unschädlich beseitigt werden können, ist selbstverständlich von grösster Wichtigkeit und müsste vor Einführung der Torfmullclosets in einer Stadt sicher beantwortet werden. Je grösser die Stadt ist, desto unwahrscheinlicher wird es — wenigstens bei der jetzigen Intensität unseres Landbaues — sein, dass die Düngermassen vollständigen Absatz finden.

Endlich muss betont werden, dass die Städte trotz Torfmullclosets einer Canalisation behufs Entfernung der Hausabwässer (und der Niederschlagswässer) nicht entbehren können und dass es dann meistens bezüglich der Zulässigkeit der Einleitung des Canalinhaltes in ein öffentliches Gewässer nicht viel Unterschied macht, ob die Fäcalien offenkundig den Canälen überantwortet werden oder nicht. Freilich wird die Abschwemmung der Fäcalien immer unrationeller werden, je mehr die Dichtigkeit der Bevölkerung und die Intensität des Landbaues steigt.

Der Oberste Sanitätsrath stimmt somit im Wesentlichen dem Gutachten des Landes-Sanitäts-Rathes zu. Er empfiehlt der hohen Regierung, die Einführung der Torfmullstreu namentlich auf dem flachen Lande und in solchen Orten, wo keine rationelle Canalisation vorhanden oder ausführbar ist, kräftig zu fördern, und zwar in allen Ländern. Zu diesem Behufe wären solche Bestimmungen der Bauordnungen, welche etwa der Anwendung der Torfstreu im Wege stehen, zu beseitigen. Es wäre darauf hinzuwirken, dass die Eisenbahntarife für Torfmull und Fäcalien so viel als möglich verbilligt werden.

In den in staatlicher Verwaltung stehenden Gebäuden, welche nicht an ein rationelles Canalsystem angeschlossen werden können, wäre mit der Einrichtung von

Torfmullclosets unter Erfüllung der soeben dargelegten Bedingungen voranzugehen. Die autonomen Verwaltungskörper wären auf die Vortheile dieser Einrichtungen aufmerksam zu machen und die Bestrebungen einzelner Landwirthe oder agrarischer Vereinigungen auf Erlangung von Torfstreudünger soweit zu fördern, als dies mit den hygienischen Interessen der Städter vereinbar ist.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 13. Juli 1897, Z. 6462,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Abstellung von sanitären Missständen bei Badestuben.

Die über Auftrag des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. April, Z. 11165 (mitgetheilt mit h. ä. Erlasse vom 2. Mai 1897, Z. 5491*), betreff der sogenannten „Badstuben" gepflogenen Erhebungen haben ergeben, dass die Mehrzahl derselben nach ihrer, der früheren Verwendung zum Precheln und Dörren des Hanfes und Flachses angepassten Bauart, zu menschlichen Wohnstätten nicht geeignet erscheint. Trotzdem sind dieselben häufig überfüllt und wird unter diesen Umständen einerseits der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten — auch venerischer — starker Vorschub geleistet, andererseits aber stellen sich der Tilgung derselben in diesen Räumlichkeiten unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen.

Weiters ist aus den bezüglichen Berichten der politischen Unterbehörden zu entnehmen, dass die Miether dieser sanitätswidrigen Baulichkeiten durchwegs der ärmeren Bevölkerung angehören und sehr häufig in Concubinate lebend, sittliches Aergerniss erregen, ausserdem aber bei eingetretener Arbeitsunfähigkeit sammt den oft sehr zahlreichen unehelichen Kindern der Heimatsgemeinde zur Last fallen.

Es muss daher das Bewohnen dieser Badstuben sowohl in sanitärer als sittlicher Beziehung schwere Bedenken erregen.

Anderseits darf nicht übersehen werden, dass diese Räumlichkeiten der ärmeren Bevölkerung wegen ihres niedrigen Miethzinses — 1 bis 2 fl. jährlich — die einzig zugänglichen Wohnstätten bieten und dass bei dem immer stärker auftretenden Dienstbotenmangel am Lande, die Miethe dieser Badstuben dem bäuerlichen Besitzer derselben als Taglöhner — insbesondere zur Erntezeit — immerhin sehr brauchbare Arbeitskräfte stellen.

Es können sohin allerdings die erwähnten Uebelstände, obwohl sie eine Abhilfe dringend erfordern, wegen der Verschiedenheit der Baulichkeit selbst und wegen der Verhältnisse ihrer Bewohner, nicht mit einem Schlage und nicht überall in gleichmässiger Weise beseitigt werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften werden jedoch hiemit beauftragt, die Gemeindevorstehungen ihres politischen Bezirkes, sowie die Districtsärzte nachdrücklich aufzufordern, diesem Gegenstande ihre fortgesetzte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Insbesondere wird es die Aufgabe der Districtsärzte sein, offenkundige sanitäre und hygienische Uebelstände in den Badstuben — so insbesondere sanitätswidrige Bauart, Ueberfüllung etc. — den Gemeindevorstehungen sofort zur Kenntniss zu bringen, welche von Fall zu Fall unter Zuziehung der districtsärztlichen Fachorgane die erforderlichen Massnahmen, eventuell auch Räumung besonders sanitätswidriger Badstuben mit Strenge zu treffen haben werden, wobei gegen säumige Gemeindevertretungen von Seite der politischen Behörde im Amtswege vorzugehen sein wird.

Zur Gewinnung verlässlicher Daten über die Kindersterblichkeit in den Badstuben sind

*) Siehe S. 239 d. Bl.

die Todtenbeschauer aufzufordern, bei Sterbefällen von Kindern in denselben speciell im Todtenbeschauscheine und in den monatlichen Todtenbeschaurapporten den Vormerk: „in einer Badestube gestorben“ aufzunehmen.

Schliesslich sind die Districtsärzte zu verständigen, dass alle eingreifenden Verfügungen betreff der Badstuben, wie Umbauten, Zubauten, Räumung von solchen etc. in den Jahressanitätsberichten unter der neu aufzunehmenden Rubrik: „Badestuben“ zu vermerken sind.

Diese Daten sind sodann auch von den k. k. Bezirksärzten in ihren Jahres Sanitätsberichten entsprechend zu verwerthen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 20. Juli d. J.:

1. Gutachten über eine Wäscherei-Anlage in Tarnow. (Referent: S. R. Dr. Festenburg.)

2. Gutächtliche Aeusserung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Schodnica, Bezirk Drohobycz. (Referent: S. R. Primararzt Dr. Opolski.)

3. Gutächtliche Aeusserung in Betreff der Errichtung neuer Sanitätsdistricte in Niepolomice und Lipica Murowana, Bezirk Bochnia. (Referent: S. S. Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.

4. Discussion über die Art und Weise der Durchführung der scientifischen Untersuchungen in ätiologischer, epidemiologischer und prophylaktischer Beziehung über die im Lande vorkommende Dysenterie-Epidemie. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

5. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Sanitätsconcipisten-Stelle. (Referent: S. R. und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Vermischte Nachrichten.

Curse über erste Hilfeleistung an den österreichischen Staatsgewerbeschulen und Fachschulen. Seit dem Jahre 1894 werden an den k. k. Staatsgewerbeschulen in Reichenberg und Linz, an den Gewerbeschulen mit deutscher und böhmischer Unterrichtssprache in Pilsen, endlich an der k. k. Fachschule in Höritz durch Aerzte Curse abgehalten, welche ihr Entstehen dem Umstande verdanken, dass es sich als nothwendig herausstellte, das in den Schulwerkstätten beschäftigte Personale in jenen Hilfeleistungen zu unterweisen, welche bei den dort vorkommenden Verletzungen und sonstigen gewaltsamen Gesundheitsstörungen vor dem ärztlichen Eingreifen nothwendig oder zweckmässig sind.

In diesen Cursen werden in vorzugsweise practischen Weise die bei Asphysie, Bewusstlosigkeit, Verletzungen, Fremdkörpern und Vergiftungen gebotenen Massnahmen demonstrirt und geübt und stehen den Leitern der Curse die erforderlichen Uebungsbehelfe, namentlich ein entsprechend eingerichteter Medicamenten- und Verbandkasten zu Gebote.

Die Curse stellen nunmehr eine definitive Einrichtung dar, welche, wiewohl die Theilnahme an denselben nicht obligat ist, dennoch von allen Schülern der betreffenden Jahrgänge frequentirt wird.

Diphtherie-Heilserumtherapie. Das k. k. Ackerbau-Ministerium hat in der Absicht, in allen demselben unterstehenden Betrieben der Arbeiterschaft, den Bediensteten und deren Angehörigen, insoferne diese Personen auf eine unentgeltliche Krankenpflege Anspruch haben, die Vortheile der modernen Diphtherie-Behandlung zugänglich zu machen und die erfolgreiche Bekämpfung der Krankheit zu fördern, im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern angeordnet (Erlass vom 20. Mai 1897, Z. 8867), dass im Bedarfsfalle und über ärztliche Vorschrift das Diphtherie-Heilserum den erwähnten Personen kostenfrei zur Verfügung gestellt werde.

Die Bedingungen, an welche dieses Heilverfahren geknüpft wurde, sind folgende:

1. Die Aerzte haben sich nur des in der staatlichen Anstalt erzeugten Serums zu bedienen.

2. Den Aerzten, welche ein Medicamentenpauschale beziehen, wird die Verabfolgung von Heilserum an curberechtigte Personen gegen Vorlage der Rechnung und der entsprechenden Belege (Recepte) tarifmässig separat vergütet.

3. Das Heilserum ist in der Regel bei Epidemien, ausnahmsweise auch bei sporadischen Erkrankungen an Diphtheritis, in Anwendung zu bringen, doch nur in jenen Fällen, welche nach dem gegenwärtigen Stande der Diphtheritislehre die Anwendung des Heilserums dringend angezeigt erscheinen lassen, weil bei denselben von einer anderen rationellen Heilmethode schon mit Rücksicht auf das intensivere Ergriffensein oder die Art der Erkrankung ein günstiger Erfolg nicht leicht zu erwarten ist.

Hienach wird beispielsweise die im Gefolge von Scharlach auftretende Diphtheritis nur in den seltensten Fällen Veranlassung zur Anwendung des Heilserums geben, ebenso die nicht seltenen Pseudodiptheritiden.

4. Ausser zu therapeutischen Zwecken kann dieses Heilmittel auch zu prophylaktischen Zwecken verwendet werden, wenn ein anderes Schutzmittel (hinreichende Isolirung des Kranken) gegen die Verbreitung der Diphtheritis unter den Mitgliedern desselben Hausstandes nicht zu Gebote steht.

5. Da das Kindesalter besonders hohe Disposition zu Diphtheritis-Erkrankungen zeigt und dieselben hier am bedrohlichsten auftreten, zumal im Kindesalter die localen Behandlungsmethoden nur unter den grössten Schwierigkeiten durchgeführt werden können, so wird die Serumbehandlung insbesondere bei Kindern in Anwendung zu bringen sein.

6. Die Wiederholung der Seruminjectionen an demselben Individuum ist auf den dringendsten Bedarf zu beschränken.

7. Ueber die der Impfung unterzogenen Kranken ist von den behandelnden Aerzten ein nach vorgeschriebenem Muster*) eingerichteter Vormerk zu führen, aus welchem nach Ablauf eines Quartals bei Vorlage der Medicamentenrechnungen über die in diesem Zeitraum vorgenommenen Serumimpfungen ein Ausweis in der gleichen Form zu verfassen und dem Ackerbau-Ministerium vorzulegen ist.

Jährliche Nachweisungen der Epidemiekosten. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. April 1891, Z. 7116, waren besondere Nachweisungen über die Kosten, welche im abgelaufenen Jahre durch Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten erlaufen sind, eingeführt worden. Da in dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 11. März 1897, Z. 6832,**) die Vorlage von Jahresberichten über die Verwendung der Sanitätspauschalien, einschliesslich jener der Epidemie-Dotation angeordnet worden war, entstand der Zweifel, ob die ersterwähnten Nachweisungen auch in Zukunft zu liefern sind. Ueber Anfrage einer politischen Landesbehörde, wie in Zukunft in dieser Beziehung vorzugehen sei, wurde mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. April d. J., Z. 11050, eröffnet, dass die Nachweisungen über die Auslagen für Massnahmen gegen Infectionskrankheiten auch in Zukunft, und zwar als ein besonderer Theil der mit dem Erlasse vom 11. März d. J., Z. 6832, vorgeschriebenen Berichte über die Verwendung der Sanitätspauschalien vorzulegen sind. Die bisherige Form dieser Nachweisungen hat nur insoferne eine Aenderung erfahren, als in Zukunft die für Diäten, Reisekosten, Arzneien und eventuell für andere Zwecke verausgabten Beträge gesondert ersichtlich zu machen sind.

Handverkauf von Thyreodin-Tabletten. Anlässlich eines Falles, in welchem im Handverkaufe bezogene Thyreoidin-Tabletten ohne ärztliche Anordnung oder Ueberwachung arzneiliche Anwendung gefunden und sehr bedrohliche Vergiftungserscheinungen hervorgerufen hatten, gelangte die Frage zur Erörterung, ob dieses Präparat im Handverkaufe abgegeben werden darf.

---

*) Der Ausweis über die auf Kosten des Aerars, beziehungsweise der Bruderladen durchgeführten Impfungen mit Diphtherieheilserum bei den curberechtigten Personen der dem k. k. Ackerbau-Ministeriums unterstehenden Betriebe enthält folgende Rubriken: Laufende Zahl; Aufenthaltsort, Vor- und Zuname, Alter, Charakter oder Beschäftigung des Kranken (bei Kindern: der Eltern); Eintritt in die Behandlung; kurze Charakteristik des Krankheitsfalles; Art und Menge des verwendeten Heilserums, Zahl der Injectionen; am wie vielten Krankheitstage erfolgte die Injection; Ausgang der Erkrankung; Anmerkung.

**) Siehe S. 101 d. Bl.



Das k. k. Ministerium des Innern eröffnete der politischen Landesbehörde, welche ein Verbot des Handverkaufes dieses Präparates beantragt hatte, mit dem Erlasse vom 28. April 1897, Z. 12654, dass ein besonderes Verbot des Handverkaufes von Thyreoidin-Tabletten nicht nothwendig erscheint, weil nach den Bestimmungen des § 3 der Min.-Verordn. vom 1. Juli 1889, R. G. G. Bl. Nr. 107,*) die Thyreoidin-Tabletten und ähnliche Präparate überhaupt vom Handverkaufe in öffentlichen Apotheken ausgeschlossen sind.

Der ärztliche Dienst bei Aufnahme von Kranken in die Wiener k. k. Spitäler wurde, um den in einzelnen Fällen hervorgetretenen Unzukömmlichkeiten und Klagen zu begegnen, mit dem Erlasse der k. k. niederösterr. Statthalterei vom 26. März d. J., Z. 12142, geregelt. Dieser Anordnung zufolge dürfen im Aufnahmszimmer ausser dem diensthabenden Journalarzte nur jene Anstaltsärzte anwesend sein, bei welchen eine dienstliche Veranlassung hiezu vorhanden ist. Einen solchen Anlass bildet auch die von der Spitalsdirection entsprechend zu regelnde Einführung der Aerzte in den Kranken-Aufnahmsdienst. Den Aerzten wird zur Pflicht gemacht, sich dann, wenn ein Aufnahme suchender Patient im Journalzimmer anwesend ist, jeglicher Privatgespräche unter einander, wie auch mit dem diensthabenden Journalarzte zu enthalten, damit die Krankenaufnahme keine Verzögerung, geschweige denn eine Störung erleide. Anstaltsärzte, welche nicht aus dienstlichen Rücksichten im Journalzimmer sich aufhalten müssen, haben dasselbe unter allen Umständen zu meiden.

Dienstzeit der Operationszöglinge. Mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 3. Juni 1873, Z. 9935, wurde genehmigt:

1. dass die dienstliche Verwendung der Zöglinge der an den chirurgischen Universitätskliniken in Wien bestehenden Operationsinstitute an denselben, beziehungsweise an den Reserve-Abtheilungen dieser Kliniken der Dienstleistung eines Secundararztes II. Classe an einer chirurgischen Spitalsabtheilung der k. k. Krankenanstalten gleichgehalten und daher

2. diesen Operationszöglingen unter Beibringung eines legalen Zeugnisses über ihre Verwendung im Operationsinstitute in Zukunft ebenso wie den Secundarärzten II. Classe in den genannten Krankenanstalten die Berechtigung zugestanden werde, um erledigte Secundararztesstellen chirurgischer Abtheilungen dieser Anstalten sich zu bewerben;

3. dass die secundarärztliche Dienstzeit solcher zu Secundarärzten I. Classe ernannten Operations-Zöglinge zwei Jahre zu dauern hat.

In gleichem Sinne erging der Erlass des Ministeriums des Innern vom 13. September 1875, Z. 13046, bezüglich der Operationszöglinge an der Prager Universität. Die letzteren gewährte Begünstigung wurde mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 19. Februar 1877, Z. 1817, dahin erweitert, dass den Operationszöglingen nach Ablauf ihrer dienstlichen Verwendung an chirurgischen Kliniken, jedoch nicht während derselben gestattet wurde, in der Reihenfolge ihres Eintrittes in das Prager allgemeine Krankenhaus und in gleichzeitiger Berücksichtigung der Reihenfolge der zugleich mit ihnen oder früher daselbst in den Dienst eingetretenen Externisten zu ihrer weiteren ärztlichen Ausbildung in anderen medicinischen Fächern sich um eine Secundararztesstelle II. Classe an einer internen, syphilitisch-dermatologischen, oculististen oder anderen Abtheilung zu bewerben, wenn deren dienstliche Verwendung in der Anstalt nach Ablauf des Operateurjahre keine Unterbrechung erfahren, sondern in der Eigenschaft des Externistendienstes sich bis zur Concursfrist forterstreckt hatte und die Competenten sich auch über die vorgeschriebene Dienstzeit in der Irrenanstalt auszuweisen vermögen.

Der Erlass des Ministeriums des Innern vom 1. Juni 1897, Z. 14320, dehnt diese Begünstigung der Zöglinge der chirurgischen Operateur-Institute in Wien und in Prag auch auf die Zöglinge der geburtshilflichen Operateur-Institute dieser beiden Universitäten, welche sich über die vorhandene chirurgische und anderweitige Qualification answeisen, aus und erklärt die an den gynäkologischen Kliniken von denselben vollstreckte Dienstzeit als anrechenbar.

---

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl. S. 248.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 26. August 1897. Nr. 34.

Aus der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien.

Ein neuer Behelf zur aseptischen Verreibung des Impfstoffes.

Von Dr. Gustav Paul, k. k. Impfdirector.

Die Verreibung des von den Impfthieren gewonnenen Rohmateriales zur Glycerinlymphe pflegt man entweder in Reibschalen aus Porzellan, Glas, Achat etc. oder mittelst der sogenannten Lymphemühlen vorzunehmen, als deren Hauptrepräsentanten die Walzenmühle von Döring, die Verreibungsmaschine von Chalybaeus und der Lympheverreiber von Fürst genannt seien. Grössere Verbreitung, namentlich in Oesterreich und Deutschland, haben nur die Apparate von Döring und Chalybaeus gefunden.

Die mechanischen Vorrichtungen zur Verreibung der Lymphe verdanken ihren Ursprung hauptsächlich dem Umstande, dass die Verreibung der Lymphe in Reibschalen, wenn sie in der Hand ausgeführt werden soll, nicht nur stundenlange, mühsame Arbeit verlangt, sondern dass bei dieser Manipulation auch Gelegenheit zur Verunreinigung der Lymphe durch hereinfallenden Staub etc. gegeben ist.

Alle genannten Apparate haben, wenn sie auch einen wesentlichen Fortschritt in der Technik der Lymphebereitung bedeuten, doch die Reibschalen nicht ganz verdrängen können, weil ihnen allen gewisse Mängel anhaften, die nicht so sehr den von ihnen erreichten Verreibungseffect, als vielmehr die Art ihrer Construction betreffen.

Bei der Döring'schen Mühle sind wohl die Walzen sterilisirbar, nicht aber deren Lager, über welche die verriebene Lymphe häufig genug herabrinnt. Der Chalybaeus'sche Verreibungsapparat ist weit einfacher construirt, die einzelnen Theile lassen sich leicht reinigen und sterilisiren, doch müssen die bereits sterilisirten Theile beim Zusammenfügen mit den Händen angefasst werden und ist eine unerwünschte Metallbeimengung, ja selbst die zufällige Verunreinigung der Lymphe durch

das Schmieröle bei der Verwendung derselben nicht ausgeschlossen. Beim Fürst'schen Verreiber sind nur einzelne Theile der Maschine exact sterilisirbar. Um einen hinlänglichen Feinheitsgrad der Lymphe zu erzielen, muss der Impfstoff die erstgenannten zwei Apparate mehrmals passiren, was wiederum Manipulationen voraussetzt, durch welche die Lymphe zufällig verunreinigt werden kann. Allen gemeinsam — in hervorragendem Masse bei der Döring'schen Mühle — ist der Uebelstand, dass sie nicht hinreichend vor Verstaubung geschützt sind.

Verhältnissmässig am exactesten arbeitet die Chalybaeus'sche Maschine. welche auch in der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien verwendet wird und die an Leistungsfähigkeit wesentlich gewonnen hat, seit sie durch eine kleine Turbine in Bewegung gesetzt wird.

Aus den angeführten Gründen haben viele, selbst grössere Anstalten, die Verreibung im Glas- oder Porzellanmörser, trotzdem dieselbe weit mühseliger und hygienisch anfechtbar ist, beibehalten.

In Anstalten mit ausgedehnterem Betriebe kommt man jedoch mit dieser Vertheilungsmethode nicht auf, sondern muss zu Hilfsapparaten seine Zuflucht nehmen.

Das nach dem Vorangesagten thatsächlich bestehende Bedürfniss nach einer in allen ihren Theilen exact sterilisirbaren Lymphemühle, welche bei hygienisch vollkommen einwurfsfreiem Verreibungsvorgang gleichzeitig einen vollbefriedigenden mechanischen Effect erreichen liesse, bewog nach eingehendem Studium und mancherlei diesbezüglichen Vorversuchen den Verfasser, den Mechaniker A. Csokor in Wien, welcher schon bei der Construction des Hay'schen Füllapparates und des nach Angaben des Verfassers angefertigten Apparates zur Verchliessung der Impfphiolen ein besonderes Geschick an den Tag gelegt hatte, mit der Anfertigung einer neuen, einen streng aseptischen Verreibungsvorgang ermöglichenden Lymphemühle zu betrauen.

Hiebei wurden demselben vom Verfasser nachstehende Directiven gegeben:

1. Die Verreibung der Lymphe muss von Anfang bis zu Ende im vollkommen geschlossenen Raume vor sich gehen können, ohne dass man nothwendig hätte, durch ein Umgiessen des zu verreibenden Materiales den Verreibungsvorgang zu unterbrechen.

2. Die Vertheilung der Pockensubstanz im Glycerin muss gleichmässig erfolgen, ähnlich dem Verreibungsvorgang in einer Reibschale. Hiebei ist auf einen genügenden Feinheitsgrad der Verreibung Rücksicht zu nehmen.

3. Bei der Construction ist auf möglichste Einfachheit besonders in der Richtung zu sehen, dass alle Theile, deren Zahl auf das geringste Mass zu beschränken ist, leicht gereinigt und exact sterilisirt werden können.

4. Der Apparat muss in toto und zwar *in geschlossenem Zustande* sowohl in trockener Hitze, als auch im Dampf sterilisirbar sein und muss *in geschlossenem Zustande* mit dem Motor in Verbindung gebracht werden können, ohne dass man die sterilisirten Theile des Apparates, welche mit der zu vermahlenden Lymphe in Contact kommen, zu berühren braucht.

5. Der Apparat muss womöglich durchwegs aus Glas angefertigt sein und ist hiebei auf solches Material zu sehen, welches beim Sterilisiren der Gefahr des Zerspringens nicht ausgesetzt ist. Metall als Reibfläche ist absolut unzulässig.

6. Der für die Aufnahme der Lymphe bestimmte Raum muss vor dem Hineingelangen von Metallpartikeln oder Schmieröl exact gesichert sein.

7. Als Motor ist eine Turbine gedacht, doch soll der Apparat so beschaffen sein, dass er auch mit einer anderen Triebkraft (Handbetrieb etc.) in Bewegung gesetzt werden kann.

8. Schliesslich ist bei der Construction des Apparates darauf Bedacht zu nehmen, dass die eigentliche Mühle ohne grossen Kostenaufwand in mehrfacher Ausführung hergestellt werden kann, damit ein gleichzeitiges Sterilisiren mehrerer Apparate er-

möglicht ist, um für eine jede Lymphserie ohne Zeitverlust einen frisch sterilisirten Apparat zur Verfügung zu haben.

Die Lösung dieser besonders mit Rücksicht auf die vorgeschriebene Wahl des Herstellungsmateriales in technischer Beziehung schwierigen Aufgabe ist dem Mechaniker Csokor überraschend gelungen.

Derselbe hat eine Lymphemühle aus Glas hergestellt, welche nicht nur in Beziehung auf ihre mechanische Leistungsfähigkeit, sondern auch mit Rücksicht auf ihre, eine hygienisch durchaus einwurfsfreie Handhabung ermöglichende Construction, den Intentionen des Verfassers vollkommen entspricht.

Gleichzeitig gibt die glastechnisch schwierige Herstellung der Lymphemühle ein glänzendes Zeugniss von der Leistungsfähigkeit der österreichischen Glasindustrie.

Die Abbildung (Fig. 1) zeigt den Apparat in geschlossenem Zustande, die Abbildung (Fig. 2) in seine einzelnen Theile zerlegt.

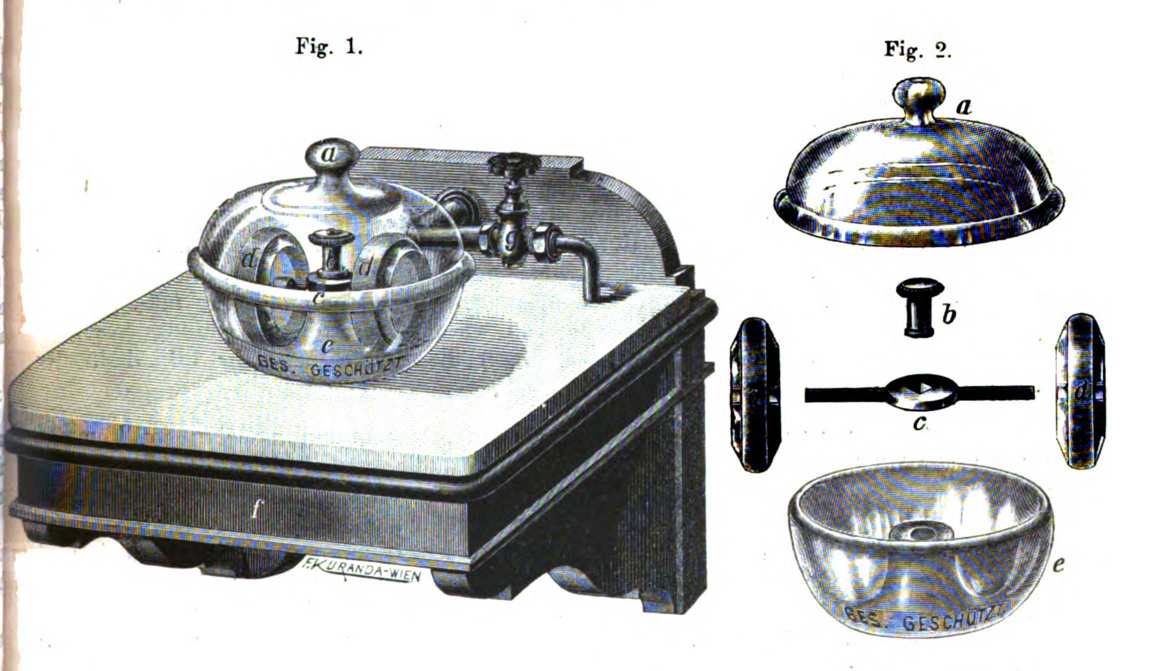


Fig. 1. Fig. 2.

Derselbe stellt eine geschlossene Quetschmühle (nach Art eines Kollerganges) dar, deren Bestandtheile mit Ausnahme der Querachse und der Stellschraube, welche aus Metall sind, durchwegs aus Glas gefertigt sind.

Die Mühle besteht:

1. Aus der ringförmigen, mit rauhem Boden und einer centralen Lücke zum Aufsetzen auf den Zapfen der horizontal gestellten Turbine versehenen, Aufnahmsschale (Fig. 2 *e*).

2. Aus zwei massiven, mühlsteinförmigen, facettirten Glasrollen, deren rauhe Reibflächen genau der Rinne der Aufnahmsschale angepasst sind; die Rollen besitzen eine centrale glatte Bohrung zur Aufnahme der beiden Querachsenenden. (Fig. 2 *d*, *d*.)

3. Der Metallachse, welche in der Mitte abgeplattet und mit einem quadratischen Ausschnitt zur Aufnahme des Zapfens der Turbinenachse versehen ist (Fig. 2 *c*).

4. Aus einer Stellschraube zur Erzielung eines etwa benöthigten stärkeren Druckes bei der Verreibung (die Anwendung dieser Schraube ist nur bei aussergewöhnlich zähem Stoffe nothwendig) (Fig. 2 *b*).

5. Aus dem aus einem Stücke gefertigten Glasdeckel (Fig. 2 *a*).

Bei der Herstellung der Glasbestandtheile, sowie bei der Wahl der Wandstärke der Schalen und des Deckels dieser Lymphemühle wurde darauf Rücksicht genommen, dass dieselben die Sterilisirung bei trockener Hitze oder im Dampfe ohne Gefahr des Zerspringens aushalten.

Die ganze Lymphemühle wird geschlossen in den Sterilisator gebracht und nach dem Auskühlen (sowohl das Anheizen, sowie das Auskühlen des Sterilisators soll allmählich geschehen) wiederum geschlossen auf den Zapfen des Motors aufgesetzt und kann durch einfaches Oeffnen des Wasserleitungshahnes sofort in Gang gebracht werden, ohne dass man den Deckel der Schale zu lüften braucht. Die oben erwähnte Stellschraube wird in einer mit einem Wattapfropf verschlossenen Eprouvette sterilisirt und nur im Bedarfsfalle, welcher in der Regel nicht eintritt, verwendet. Die Handhabung der Lymphemühle ist die denkbar einfachste.

Von dem zu verreibenden Rohstoffe wird das überstehende Glycerin in ein sterilisirtes, mit einem Schnabel versehenes Deckelgefäss abgegossen und die Pockensubstanz in der Schale mit einem sterilisirten Metallspatel oder Glasstab vertheilt; hiebei wird der Deckel von einer Hilfsperson über die Schale gehalten. Hierauf wird die Turbine in Gang gebracht. Sollten die Rollen den Widerstand nicht sofort überwinden, so genügt ein leichter Stoss mit dem Spatel gegen die Querachse um die Mühle ins Rollen zu bringen. Bis der dicke Rohstoff zermalmt ist, was in wenigen Minuten erfolgt, wird das übrige Glycerin nachgegossen und die Mühle in ruhigen Gang gebracht und so lange sich selbst überlassen, bis die Lymphe den gewünschten Feinheitsgrad erreicht hat. Die Rotationsgeschwindigkeit der Rolle lässt sich bei Verwendung einer Turbine als Motor sehr leicht durch eine entsprechende Stellung des Wasserleitungshahnes reguliren und zwar muss dieselbe eine sehr mässige sein, wenn die Verreibung ohne überflüssige und vermeidbare Schaumbildung vor sich gehen soll. Am zweckmässigsten ist es, wenn die Rollen ungefähr 50mal in der Minute ihre Kreistour vollenden.

In ungefähr 1 Stunde ist bei dieser langsamen Bewegung der Rollen die Menge von circa 40 bis 50 Gramm Rohstoff zu einer feinen gleichförmigen Emulsion verrieben.

Nach Beendigung der Verreibungsprocedur, welche nach der Einverleibung der zweiten Glycerinportion einer besonderen Beaufsichtigung nicht bedarf, weil dieselbe bei richtiger Einstellung sich selbstthätig abspielt, wird der Deckel geöffnet, die Achse mit den Rollen mittelst eines an beiden Enden hackenförmig abgebogenen Drahtbügels herausgehoben und die fertige Lymphe aus der Schale in das Aufbewahrungsgefäss gegossen.

Es empfiehlt sich aus dem Grunde nicht die ganze Glycerinmenge mit dem Rohstoffe beim Beginne der Verreibung in die Schale auf einmal hineinzugeben, weil die bei der Rotationsbewegung der Rollen entstehende Flüssigkeitsströmung die Pocken längere Zeit in Suspension erhält und das rasche Zermalmen derselben zum Theile hindert. Mittelst der beschriebenen Lymphemühle lässt sich also die Verreibung des Rohstoffes, wie in einer Reibschale bewerkstelligen, nur erfolgt die Vertheilung der Pockensubstanz viel gleichmässiger und in vollständig geschlossenem, in allen seinen Theilen vollkommen sterilisirtem Raume, so dass eine Verunreinigung der Lymphe durch die Verreibungsprocedur absolut ausgeschlossen ist.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. niederösterr. Statthalterei vom 1. August 1897, Z. 71388,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend sanitäre Massnahmen nach der Ueberschwemmung.

Anlässlich der gegenwärtig in fast allen Theilen Niederösterreichs herrschenden Ueberschwemmungen werden der k. k. Bezirkshauptmannschaft die h. ä. Erlässe vom 10. September 1890, Z. 55861 (siehe „Oesterr. Sanitätswesen" Nr. 40 ex 1890) und vom 27. Juni 1892, Z. 37690, betreffend die Massnahmen zur Austrocknung und Bewohnbarmachung überschwemmt gewesener Wohnungen zur Darnachachtung in Erinnerung gebracht und wird über die diesbezüglich dortamts getroffenen Verfügungen und über deren Durchführung bis 31. August l. J. zu berichten sein.

*

Erlass der k. k. niederösterr. Statthalterei vom 8. August 1897, Z. 73782,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend sanitäre Vorkehrungen nach der Ueberschwemmung.

Im Nachhange zum h. ä. Erlasse vom 1. Aug. l. J., Z. 71388, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft aufgefordert. die Action betreffend die Behebung der durch die jüngsten Ueberschwemmungen bedingten sanitären Uebelstände in einer allen in Betracht kommenden Umständen und Verhältnissen Rechnung tragenden Weise einzuleiten und hiebei die betheiligten Gemeinden insbesondere darauf aufmerksam zu machen, dass mit den Sanirungsmassregeln keineswegs eine Mehrbelastung der durch die Ueberschwemmungskatastrophe ohnehin schon schwer geschädigten Gemeinden beabsichtigt wird, sondern dass diese Massregeln lediglich im wohlverstandenen, eigensten Interesse der Gemeinden und der betreffenden Bevölkerung selbst durchgeführt werden müssen, um die durch die Katastrophe hervorgerufenen grossen Schäden nicht noch durch nachfolgende, von den Ueberschwemmungen selbst herrührende und durch sie bedingte Gefährdungen der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung zu vermehren.

Zu diesem Behufe wird den Gemeinden in jeder möglichen Weise an die Hand zu gehen sein, und wird es sich empfehlen dieselben im Amtsblatte, sowie auf den Amtstagen aufzuklären und zu belehren, und wird auch das amtsärztliche Organ der k. k. Bezirkshauptmannschaft bei allen sich darbietenden Gelegenheiten auf die Behebung der durch das Hochwasser hervorgerufenen sanitären Uebelstände im mündlichen oder schriftlichen Verkehre entsprechend aufklärend mitzuwirken haben.

Um die ganze Action in gleichförmiger und der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechender Weise durchzuführen, erscheint es angezeigt, in den durch das Hochwasser betroffenen Gemeinden die Activirung von Sanitätscommissionen zu veranlassen, welche zweckentsprechend aus einem Mitgliede der Gemeindevertretung, dem Gemeindearzte und zwei bis drei womöglich durch derartige Schäden nicht selbst in die Mitleidenschaft gezogenen Gemeindeangehörigen, welchen die Beurtheilung der in Rede stehenden Fragen zugemuthet werden kann, zu bilden wären. Sache dieser Commissionen wird es sein, ohne Verzug die durch das Hochwasser hervorgerufenen sanitären Uebelstände zu erheben, die für die Abstellung derselben nöthigen Massnahmen festzustellen und deren Durchführung im kürzesten Wege zu ermöglichen, wobei darauf Bedacht zu nehmen sein wird, dass hieraus der ohnedies schwer betroffenen Bevölkerung wo thunlich keine, oder doch nur möglichst geringe materielle Auslagen erwachsen.

Die Sanitätscommissionen werden ihr Augenmerk in erster Linie auf die inundirt gewesenen Wohnungen und Kellerräume, auf die Beseitigung des in diesen Räumen etwa noch vorhandenen Wassers, auf die gründliche Reinigung derselben von dem anhaftenden Schlamme, sowie deren Lüftung und Austrocknung zu richten haben. Ein nicht minder wichtiges Object sind die Brunnen, welche sich in dem Ueberschwemmungsterrain befinden; die gründ-

liche Reinigung derselben durch vollständiges Ausschöpfen, Entfernung des Schlammes, Abputzen der Brunneneinfassung und Reinigung der Rohrleitung, ist ebenso dringend nothwendig, wie die einstweilige Beschaffung geeigneten, guten Trinkwassers für die Dauer des Mangels an entsprechendem Nutz- und Trinkwasser. Auch wird der Beschaffenheit der Nahrungsmittel überhaupt, sowie der zur Aufbewahrung derselben dienenden Räume ein besonderes Augenmerk zuzuwenden sein.

Eine weitere äusserst nothwendige Massregel wird in der Entfernung und Beseitigung der Pfützen oder grösserer durch undurchlässiges Terrain bedingter Wasseransammlungen in der Nähe bewohnter Häuser und Ortschaften erblickt werden müssen; die Beseitigung derartiger Wasseransammlungen, welche in Folge des dann einbrechenden Fäulnissprocesses als Brutstätten der verschiedenartigsten Krankheitskeime angesehen werden müssen und überdies geeignet sind, Luft und Boden in weitem Umkreise zu verpesten, ist auf jede mögliche Weise anzustreben und wird es bei einigem guten Willen und Entgegenkommen aller betheiligten Factoren nicht schwer sein, die Abstellung dieser Uebelstände in Bälde zu bewirken.

Es kann schliesslich nicht unerwähnt bleiben, dass sich die Thätigkeit der Sanitätscommissionen keineswegs auf die Feststellung der vorerwähnten sanitären Uebelstände und die Angabe der zur Abstellung derselben nöthigen Massregeln zu beschränken haben wird, sondern dass es zur Erreichung des angestrebten Zweckes nothwendig ist, dass sich diese Commissionen von der thatsächlichen Durchführung der als nothwendig befundenen Massnahmen nach Ablauf einer angemessenen Frist die Ueberzeugung verschaffen.

Endlich wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft darauf aufmerksam gemacht, dass den Sanitätscommissionen durch die Mithilfe der freiwilligen Feuerwehren, sowie der Rettungswehren in den über solche Vereinigungen verfügenden Gemeinden eine wesentliche Unterstützung zu Theil werden kann.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird aufgefordert, im Sinne der vorstehenden Ausführungen das Weitere zu veranlassen, und die von d. a. getroffenen Verfügungen, sowie deren Durchführung in dem auf Grund des h. ä. Erlasses vom 1. August l. J., Z. 71388, zu erstattenden Berichte anher zur Kenntniss zu bringen.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters in Tirol u. Vorarlberg vom 2. Juli 1897, Z. 22789,

L. G. u. V. Bl. Nr. 24,

betreffend das neue Statut für die Landes-Gebäranstalt in Wilten.

Das vom Tiroler Landtage in seiner X. Sitzung vom 23. Februar 1897 beschlossene neue Statut für die Landesgebäranstalt in Wilten wurde laut Erlasses vom 25. Juni 1897, Z. 17089, von dem k. k. Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht genehmigt und wird sohin nachstehend kundgemacht.

Statut für die Landesgebär-Anstalt in Wilten.

§ 1.

In der Landes-Gebäranstalt finden in Tirol heimatberechtigte Frauenspersonen, ledige sowohl als auch verehelichte und Witwen unentgeltliche Aufnahme, wenn sie im achten Monate schwanger sind, oder auch früher, wenn eine Frühgeburt zu besorgen ist.

Diese Personen haben sich über ihre Zuständigkeit beim Eintritte in die Gebäranstalt durch den Heimatschein auszuweisen; vermögen sie das nicht, so haben sie sich denselben nachträglich durch die Verwaltung der Gebäranstalt zu verschaffen.

Verheiratete Frauenspersonen werden in einer von den übrigen ganz abgesonderten Abtheilung untergebracht.

Zahlungsunfähige und nach anderen Kronländern zuständige Schwangere werden in die Gebäranstalt aufgenommen, jedoch haben die betreffenden Landesfonde die Verpflegskosten dem Lande Tirol zu ersetzen.

In Betreff der Aufnahme von Ausländerinnen gelten die bezüglichen Wechselseitigkeitsverträge.

Alle in der Gebäranstalt aufgenommenen Personen haben ohne Ausnahme die Verpflichtung, dem klinischen Unterrichte zu dienen.

§ 2.

Die mit Heimatschein ausgestatteten, nach Tirol zuständigen Frauenspersonen haben in zwei bis drei Wochen nach der Entbindung die Gebäranstalt sammt ihren Kindern zu verlassen.

Im Falle der Erkrankung werden sie in das Spital abgegeben.

Jede Wöchnerin erhält beim Austritte aus der Gebäranstalt für ihr Kind unentgeltlich Kleidung und Wäsche, bestehend aus 1 Oberröckl, 1 Unterröckl, 1 Haube, 2 Fatschen und 4 Windeln.

§ 3.

Frauenspersonen, welche sich beim Eintritte in die Gebäranstalt oder während ihres Aufenthaltes in derselben über ihre Zuständigkeit in einer tirolischen Gemeinde, und durch ein ordentlich ausgestelltes Zeugniss darüber ausweisen, dass sie arm sind, können zwei Monate lang nach der Entbindung in der Gebäranstalt verbleiben, jedoch mit der Verpflichtung, für das eigene Kind Ammendienste zu leisten.

Sollten sie jedoch vorziehen, die Anstalt in zwei bis drei Wochen nach der Entbindung zu verlassen, so erhalten sie von der Anstaltsverwaltung zehn Gulden (10 fl.) ausbezahlt.

Nach Ablauf von zwei Monaten müssen sie sammt ihren Kindern austreten.

§ 4.

Wöchnerinnen, welche sich durch die im § 3 erwähnten Zeugnisse ausweisen, erhalten bei ihrem Austritte aus der Gebäranstalt von der Anstaltsverwaltung ausser den im § 2 bezeichneten Kleidungsstücken sammt Wäsche auch eine Unterstützung zur Bestreitung der wirklich erlaufenden Auslagen für die Rückreise in ihren Aufenthaltsort.

§ 5.

Für ein in der Gebäranstalt geborenes uneheliches Kind wird im ersten Lebensjahre eine Unterstützung von sechsunddreissig Gulden (36 fl.) und im zweiten Lebensjahre eine solche von siebenundzwanzig Gulden (27 fl.) aus der Dotation der Gebäranstalt zu Handen der Vormundschaft gezahlt, wenn

1. die Mutter sich mit den im § 3 erwähnten Zeugnissen ausweiset, und bei ihrem Austritte aus der Gebäranstalt auch ihr Kind mit sich nimmt, oder wenn
2. über Anordnung der Vormundschaft ehestens, spätestens aber nach Ablauf von zwei Monaten nach der Geburt, ein Kind aus der Gebäranstalt abgeholt wird, dessen Mutter in derselben gestorben ist, oder wegen Krankheit in das Spital übertragen werden musste, oder welches der Mutter wegen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, oder wegen sittlicher Verkommenheit beim Austritte aus der Gebäranstalt nicht anvertraut werden konnte.

Findet die Vormundschaft in den im Punkte 2 angegebenen Fällen innerhalb der dort angeführten Frist nichts anzuordnen, so erlischt der Anspruch auf die erwähnte Unterstützung aus der Dotation der Gebäranstalt, die Verwaltung aber hat darauf zu sehen, dass die betreffenden Kinder unter Beobachtung der für ihr Wohl erforderlichen Vorschriften und ausgerüstet mit den im § 2 aufgeführten Kleidungsstücken sammt Wäsche und spätestens nach Ablauf von 2 Monaten nach der Geburt der Heimatsgemeinde zugestellt werden.

In Fällen, in welchen jedoch die Vormundschaft nachweist, dass sie die im Punkte 2 vorgesehene Frist nicht einhalten konnte, ist der Landesausschuss ermächtiget, die Fristversäumniss derart nachzusehen, dass hiedurch ein Zeitraum von drei Monaten seit der Geburt des Kindes nicht überschritten wird.

Unterstützungsbeträge, welche nach ihrer Fälligkeit durch Jahresfrist unbehoben bleiben, sind verfallen.

§ 6.

Die Verwaltung der Gebäranstalt hat die Einleitung zu treffen, dass die in derselben

geborenen unehelichen Kinder einen Vormund erhalten, der die Rechte des Kindes (§§ 166 bis 171 a. b. G.-B.) zur Geltung zu bringen hat. Haben ledige Frauenspersonen oder Witwen sich schon vor ihrer Entbindung um einen tauglichen Vormund umgesehen, so haben sie denselben der Verwaltung namhaft zu machen.

§ 7.

Die nach diesem Statute für die Gebäranstalt erwachsenden Kosten werden vom Lande Tirol bestritten.

§ 8.

Die Oberleitung der Gebäranstalt und deren Vertretung nach Aussen steht nach den Bestimmungen dieses Statutes dem Landesausschusse zu.

Die unmittelbare Ueberwachung derselben obliegt dem vom Landesausschusse im Einvernehmen mit der k. k. Statthalterei ernannten Inspector, dessen Aufgabe es ist, dafür zu sorgen, dass dieses Statut und die Hausordnung genau beobachtet werden.

Die ärztliche Oberleitung der Landes-Gebäranstalt steht dem jeweiligen Vorstande der Gebärklinik zu.

Der Hauskaplan führt die Matriken und versieht die seelsorglichen Dienste.

Die Administration der Anstalt obliegt dem hiezu bestellten Landesbeamten.

Die Staatsverwaltung hat im Sinne des Reichsgesetzes vom 30. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68 v. J. 1870, Stück XXV) die Oberaufsicht über die Landes-Gebäranstalt.

Der Landesausschuss wird ermächtigt, unter Beobachtung der Bestimmungen dieser Statuten eine Dienstes-Pragmatik zu erlassen und eine Hausordnung festzusetzen.

§ 9.

Dieses Statut tritt mit dem Tage seiner Kundmachung, an welchem Tage das mit den Statthalterei-Kundmachungen vom 22. Mai 1881, L. G. Bl. Nr. 11, vom 12. October 1887, L. G. Bl. Nr. 40, und vom 2. Februar 1894, L. G. Bl. Nr. 9, verlautbarte Statut der Landes-Gebäranstalt ausser Kraft gesetzt wird, in Wirksamkeit.

Vermischte Nachrichten.

Ankündigung von Mineralwässern. Die Annoncen einer Firma, welche ein von derselben in den Verkehr gebrachtes natürliches Mineralwasser als „specifisches Mittel“ gegen bestimmte Krankheiten mit der besonderen Eigenschaft „das Leben zu verlängern“ in Zeitungen angepriesen hatte, wurden von der politischen Behörde I. Instanz im Grunde der hierüber bestehenden Vorschriften, insbesondere unter Berufung auf den Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Juni 1890, Z. 5954*), beanständet, das Verbot dieser Ankündigung von der politischen Landesbehörde aufrechterhalten. Das Ministerium des Innern gab dem hiegegen eingebrachten Recurse keine Folge unter nachstehender Begründung: Der Verschleiss von Mineralwässern ist im Sinne der §§ 2 u. 3 al. 2, der Ministerial-Verordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152**), unter Voraussetzung der Erfüllung der gesetzlichen Bedingungen mit Rücksicht darauf freigegeben, dass die Mineralwässer nicht nur zu Heilzwecken, sondern auch zu anderen, insbesondere zu diätetischen Zwecken und als Getränke überhaupt dienen können. Insofern jedoch beim Betriebe und sonach bei der Ankündigung der Mineralwässer die Wirkung derselben als Arznei- oder Heilmittel hervorgehoben wird, haben in dieser Hinsicht auch die allgemeinen Vorschriften, welche hinsichtlich des Vertriebes von Arzneien überhaupt gelten, Beachtung zu finden, sonach das Publicum irreführende, fälschliche Angaben enthaltende Ankündigungen zu unterbleiben. Da das in Rede stehende Mineralwasser auf eine derartige unstatthafte Weise in öffentlichen Tagesblättern als „specifisches Mittel“ gegen verschiedene Krankheiten und als „lebensverlängernd“ angepriesen wurde, waren die politischen Behörden in Gemässheit der Weisungen des Erlasses vom 22. Juni 1890, Z. 5954, gehalten, das Verbot einer derartigen Ankündigung eintreten zu lassen. (Erlass vom 23. December 1896, Z. 39099.)

*) Siehe Jahrgang 1890 d. Bl., S. 439.
**) Siehe Jahrgang 1894 d. Bl., S. 725.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 2. September 1897.** **Nr. 35.**

K. k. Oberster Sanitätsrath.

Obersanitätsrath

Hofrath Dr. Eduard Ritter von Hofmann,

o. ö. Professor der gerichtlichen Medicin an der Universität in Wien, Ritter des Leopoldordens und des Ordens der Eisernen Krone III. Cl. etc. etc.,

ist am 27. August d. J. nach schwerem Leiden in Igls bei Innsbruck verschieden.

Der Oberste Sanitätsrath, welchem der Verblichene seit 21 Jahren angehört hatte, betrauert den Tod seines langjährigen hochverdienten Präsidenten, die medicinische Facultät den Verlust des wissenschaftlichen Begründers und hervorragendsten Vertreters seines Faches, in welchem sich derselbe als gründlicher, scharfsinniger und vielerfahrener Gerichtsarzt unvergängliche Verdienste um die Strafrechtspflege erworben hat, die Sanitätsverwaltung das Hinscheiden des unermüdlichen Vorkämpfers für Fortschritt auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und der ärztliche Stand das allzu frühe Ableben eines Mitgliedes, welches er mit Stolz zu den Seinen zählen und als Zierde desselben bezeichnen durfte.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Statthalters in Steiermark vom 15. Juni 1897,

L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 60,

betreffend die Regelung der Todtenbeschau in Steiermark.

Auf Grund des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-B. Nr. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes und des Gesetzes vom 23. Juni 1892, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 35*), betreffend die Durchführung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden finde ich im Einvernehmen mit dem steierm. Landesausschusse an Stelle der mit der Statthalterei-Verordnung vom 25. September 1861, Z. 5841, erlassenen provisorischen Instruction für Leichenbeschauer nachstehende Todtenbeschau-Ordnung sammt einer Instruction für Todtenbeschauer zu erlassen, welche mit 1. Jänner 1898 in Wirksamkeit zu treten hat.

A Todtenbeschau-Ordnung.

Zweck der Todtenbeschau.

§ 1. Jede Leiche ist vor ihrer Beerdigung der Beschau durch den bestellten Todtenbeschauer zu unterziehen, durch welche

1. der eingetretene Tod festzustellen,
2. bei gewaltsamen Todesfällen und ansteckenden Krankheiten die Amtshandlung der competenten Behörden einzuleiten und
3. die Grundlage für die Sterblichkeits-Statistik zu beschaffen ist.

Todtenbeschauer.

§ 2. Zur Besorgung der Todtenbeschau, welche im übertragenen Wirkungskreise der Gemeinde obliegt, sind berufen:

a) in den Städten mit eigenem Statute die hiefür bestellten Aerzte;

b) ausserhalb dieser Städte die Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte.

Dieselben haben die Todtenbeschau in dem Umfange, welcher durch die „Dienst-Instruction für Gemeinde- und Districtsärzte" festgestellt ist, selbst auszuüben, in ihrem übrigen Sanitätsgebiete aber zu leiten und zu beaufsichtigen, sowie insbesondere auch in jenen Fällen persönlich vorzunehmen, in denen ein nicht ärztlicher Todtenbeschauer verpflichtet ist, ihre Intervention in Anspruch zu nehmen (§ 22).

In öffentlichen Spitälern und anderen Wohlthätigkeitsanstalten kann die Todtenbeschau auch einem Anstaltsarzte übertragen werden.

§ 3. Für jene Gebiete, in welchen die Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte nicht unbedingt zur persönlichen Ausübung der Todtenbeschau verpflichtet sind (§ 2), kann die Todtenbeschau auch anderen Aerzten und in Ermanglung letzterer ausnahmsweise auch geeigneten vertrauenswürdigen Laien übertragen werden.

Active Lehrpersonen sind jedoch von der Uebernahme der Todtenbeschau ausgeschlossen.

Den Parteien ist es dort, wo Laien als Todtenbeschauer bestellt sind, freigestellt, die Vornahme der Todtenbeschau gegen besondere Vergütung durch einen Vertrauensarzt unter Beiziehung des bestellten Todtenbeschauers zu verlangen.

§ 4. Laien, die als Todtenbeschauer bestellt werden sollen, sind vom Gemeinde-, beziehungsweise Districtsarzte über ihre Pflichten und insbesondere über die Vornahme der Todtenbeschau, sowie über die Wiederbelebung von Scheintodten und die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen practisch und theoretisch zu unterweisen und haben sich sodann dem Amtsarzte der politischen Behörde zur Beurtheilung ihrer Eignung vorzustellen.

Stellvertretung.

§ 5. Im Falle der Verhinderung des berufenen Todtenbeschauers hat dieser selbst oder der Gemeindevorsteher, der rechtzeitig von der Verhinderung in Kenntniss zu setzen ist, für die Vertretung durch einen nach gegenwärtiger Verordnung zur Vornahme der Todtenbeschau berechtigten Stellvertreter Sorge zu tragen.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 343.



Wo es die Verhältnisse erheischen, kann von der politischen Behörde die Bestellung eines ständigen Stellvertreters verfügt werden.

Ueberwachung.

§ 6. Die Ueberwachung der Todtenbeschau, sowie die Genehmigung der Bestellung der Todtenbeschauer und deren Stellvertreter obliegt der politischen Behörde.

§ 7. Jene Todtenbeschauer, welche nicht Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte sind, sowie ihre ständigen Stellvertreter haben bei der vorgesetzten politischen Behörde ein Gelöbniss nach der in der Instruction enthaltenen Formel abzulegen.

§ 8. Name und Wohnsitz der bestellten Todtenbeschauer und ihrer ständigen Stellvertreter, sowie die denselben zugewiesenen Todtenbeschausprengel sind von den politischen Behörden in eigenen Verzeichnissen in Evidenz zu halten und dem zuständigen Matrikenführer, beziehungsweise der berufenen Friedhofsverwaltung jeweilig bekannt zu geben.

§ 9. Unterlässt die Gemeinde innerhalb einer von der politischen Behörde zu bestimmenden angemessenen Frist die Bestellung eines geeigneten Todtenbeschauers, so hat die politische Behörde die Beschau auf Kosten der Gemeinde sicher zu stellen.

Gebüren.

§ 10. Der Todtenbeschauer hat von den Parteien für die Vornahme der Todtenbeschau in dem ihm zugewiesenen Gebiete keine Vergütung anzusprechen.

Gebüren für die Todtenbeschau können nur durch die Gemeinde eingehoben werden; die Einhebung ist jedoch an die Voraussetzung gebunden, dass die Gemeinde hiezu die Berechtigung im Sinne des Gesetzes vom 18. Mai 1894, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 41, erlangt hat.

Der Gemeinde obliegt es, die Beschau-Organe, insoweit dieselben für die Vornahme der Todtenbeschau nicht anderweitig entlohnt werden, zu entschädigen.

Verpflichtungen der Parteien.

§ 11. Jeder Todesfall ist von den Angehörigen oder Hausgenossen des Verstorbenen, beziehungsweise von den Vorständen von Anstalten, Corporationen etc. dem Todtenbeschauer sogleich anzuzeigen.

Zur Anzeige der Fehl- und Todtgeburten, die ohne Unterschied des Entwicklungsgrades der Todtenbeschau zu unterziehen sind und nur auf dem Friedhofe nach vorheriger Verständigung der Friedhofsverwaltung beerdigt werden dürfen, sind überdies auch die Hebammen verpflichtet.

Diese Anzeigen können auch schriftlich und durch Mittelspersonen erfolgen, jedoch ist hiebei stets der kürzeste Weg zu wählen.

Bei Auffindung einer Leiche ist die Anzeige hierüber von Jenen, welche den Leichnam entdeckten, dem Todtenbeschauer direct oder im Wege der Gemeinde oder der Gendarmerie zu erstatten.

§ 12. Jener Arzt, welcher den Verstorbenen zuletzt behandelt hat, ist verpflichtet, unentgeltlich einen Behandlungsschein nach Formular I auszustellen, welchen die zur Anmeldung des Todesfalles Verpflichteten dem Todtenbeschauer vor Ausfertigung des Todtenbeschauscheines zu übergeben haben.

Nach gerichtlichen Obductionen ist dem Todtenbeschauer die festgestellte Todesursache vom Commissionsleiter, nach sanitätspolizeilichen Obductionen von dem mit der Vornahme der Obduction betrauten Aerzte bekannt zu geben.

§ 13. Jedermann ist verpflichtet, den Todtenbeschauer in der Ausübung seines Amtes durch wahrheitsgetreue Auskünfte und durch Befolgung seiner Anordnungen zu unterstützen.

§ 14. Bei plötzlichen und gewaltsamen Todesfällen ist die Leiche bis zur Ankunft des Todtenbeschauers womöglich in unveränderter Lage zu belassen, wofern nicht die Vornahme von Wiederbelebungsversuchen geboten erscheint, oder die örtlichen Verhältnisse unbedingt eine Uebertragung der Leiche erfordern.

Pflichten des Todtenbeschauers.

§ 15. Der Todtenbeschauer hat sich, wenn ihm ein Todesfall, oder eine Fehl- oder Todtgeburt angezeigt wird, sobald als möglich an Ort und Stelle zu begeben, um die Beschau vorzunehmen.

Nur ausnahmsweise darf die Todtenbeschau in der Leichenkammer oder in Ermanglung einer solchen an einem anderen hiezu geeigneten Orte vorgenommen werden, wenn die Beschau am Sterbeorte ausserordentlich erschwert ist und überdies nicht durch wichtige Umstände geboten erscheint; derartige Ausnahmen sind auf dem Todtenbeschauscheine jedesmal anzumerken und zu begründen.

§ 16. Bei der Todtenbeschau ist stets der ganze Körper genau zu besichtigen und zu untersuchen und zu diesem Zwecke in decenter Weise zu entblössen.

Die Leiche nur im Sarge oberflächlich zu beschauen oder den Beschauschein auszustellen, ohne vorher persönlich die Beschau vorgenommen zu haben, ist verboten.

§ 17. Der Todtenbeschauer hat die näheren Umstände, unter welchen der Tod eingetreten ist, genau zu erheben und hiebei sein Augenmerk auf die Möglichkeit einer strafbaren Handlung oder Unterlassung, sowie auf das Vorhandensein einer ansteckenden Krankheit als Todesursache zu richten.

§ 18. Nach vorgenommener Beschau hat der Todtenbeschauer den Beschauschein nach Formular II, beziehungsweise III in zwei Exemplaren auszufertigen, deren eines für den zuständigen Matrikenführer, das andere für das Gemeindeamt des Sterbeortes bestimmt ist.

Wenn die Verwaltung des Friedhofes, auf welchem die Leiche beerdigt werden soll, weder dem zuständigen Matrikenführer, noch dem Gemeindeamte des Sterbeortes untersteht, ist für dieselbe gleichfalls ein Todtenbeschauschein auszufertigen.

Statistik.

§ 19. Die Daten des Beschauscheines sind vom Todtenbeschauer in das Protokoll (Formular IV) einzutragen; allmonatlich ist ein Auszug aus letzterem nach Formular V als Todtenbeschau-Rapport der politischen Behörde im Wege der betreffenden Gemeindevorstehung vorzulegen.

Die Todtenbeschau-Protokolle sind für jede Ortsgemeinde abgesondert zu führen und nach ihrem Abschlusse der Gemeindevorstehung zur dauernden Aufbewahrung zu übergeben.

Mit Bewilligung oder über Auftrag der politischen Behörde kann die Führung des Todtenbeschau-Protokolles und die Abfassung der Todtenbeschau-Rapporte auch der Gemeinde übertragen werden.

Der Todtenbeschauer hat in diesem Falle Vormerkungen über die ausgestellten Todtenbeschauscheine zu führen und das Todtenbeschau-Protokoll, sowie den Rapport allmonatlich zu überprüfen und zu fertigen.

Drucksorten.

§ 20. Die für die Todtenbeschau nothwendigen Drucksorten sind von der Gemeindevorstehung unentgeltlich beizustellen.

Beerdigung.

§ 21. Den Seelsorgern ohne Unterschied der Confession, beziehungsweise den Friedhofs-Verwaltungen ist es untersagt, eine Leiche vor Erhalt des von dem bestellten Todtenbeschauer ausgefertigten Todtenbeschauscheines oder vor Ablauf der in dem letzteren angegebenen Frist beerdigen zu lassen.

Diese Frist beträgt in der Regel 48 Stunden nach erfolgtem Tode und kann nur aus sanitätspolizeilichen Gründen abgekürzt werden. (§ 7 Instruction.)

Die Leiche ist bis zur Beerdigung unter gehöriger Aufsicht in einem geeigneten, im Winter geheizten Locale, über Anordnung des Todtenbeschauers oder Gemeindevorstehers jedoch in der Leichenkammer unterzubringen.

Wenn die Beerdigung erst nach Ablauf von 72 Stunden nach dem Tode stattfinden soll, ist hiezu mit Ausnahme der im § 22 bezeichneten Fälle die Bewilligung der politischen Behörde einzuholen.

Anzeige an die Behörde.

§ 22. Bei Todesfällen, deren Veranlassung durch die Todtenbeschau nicht sichergestellt werden konnte, ferner bei allen gewaltsamen Todesfällen hat der Todtenbeschauer ohne Verzug die Anzeige an die politische Behörde entweder direct oder im Wege der Gemeindevorstehung oder des nächsten Gendarmerie-Posten-Commandos zu erstatten.



Besteht jedoch der Verdacht, dass der Tod durch eine strafbare Handlung oder Unterlassung herbeigeführt oder befördert wurde, so ist die Anzeige ausserdem unmittelbar an das zuständige **Bezirksgericht**, wenn sich aber am Sitze der Gerichtsbehörde eine **Staatsanwaltschaft** befindet, unmittelbar an die Staatsanwaltschaft zu erstatten.

In allen diesen Fällen sind die hinsichtlich der Leiche vorläufig getroffenen Verfügungen in der Anzeige anzuführen.

Falls die Todtenbeschau von Laien vorgenommen worden war, ist dieselbe durch den Districtsarzt, in Ermanglung eines solchen aber durch den nächsten ärztlichen Todtenbeschauer zu wiederholen; der Befund desselben ist der Behörde sofort mitzutheilen.

Die Ausfolgung des Todtenbeschauscheines und die Beerdigung der Leiche ist bis zum Einlangen der Bewilligung jener Behörde, an welche die Anzeige gerichtet wurde, zu verschieben.

Sollte nach Ablauf des dritten Tages nach erstatteter Anzeige die behördliche Beerdigungsbewilligung noch nicht eingelangt sein, so kann der Todtenbeschauer die Beerdigung der Leiche in einer die allfällige sofortige Exhumirung ermöglichenden Weise gestatten, wenn sanitätspolizeiliche Rücksichten es dringend erfordern und hiedurch keine Erschwerung einer strafgerichtlichen Untersuchung zu besorgen steht.

§ 23. Ansteckende Krankheiten, die gelegentlich der Todtenbeschau entdeckt werden, sind vom Todtenbeschauer sofort zur Kenntniss der Gemeinde Vorstehung zu bringen.

Ausserämtliche Obductionen.

§ 24. Bezüglich der Vornahme ausserämtlicher Leichenöffnungen, sowie grösserer Operationen an Leichen gelten die Bestimmungen der Verordnung des k. k. Statthalters vom 4. Mai 1888, L.-G. und V.-Bl. Nr. 28.

Leichentransporte.

§ 25. Leichen-Ueberführungen und Ausgrabungen unterliegen nach der Verordnung des Ministers des Innern vom 3. Mai 1874, R.-G.-B. Nr. 56, der Bewilligung der politischen Behörde I. Instanz.

Strafbestimmungen.

§ 26. Die Gemeindevorsteher und Matrikenführer sind verpflichtet, wahrgenommene Fälschungen, sowie unrichtige Angaben von Todtenbeschaubefunden der politischen Behörde anzuzeigen.

Uebertretungen dieser Verordnung und der gleichzeitig erlassenen Instruction für Todtenbeschauer werden, insoferne sie nicht unter die Bestimmungen des Strafgesetzes, der Disciplinarvorschriften und der Gemeindeordnung fallen, von den politischen Behörden nach der Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857, R.-G.-Bl. Nr. 198, bestraft.

In Fällen grober Pflichtverletzung von Seite eines Todtenbeschauers kann die politische Behörde die Enthebung desselben unter Einräumung des Recurses an die k. k. Statthalterei, dem unter Umständen keine aufschiebende Wirkung zuzumessen ist, verfügen.

B. Instruction für Todtenbeschauer.

Festellung des Todes.

§ 1. Der Todtenbeschauer hat durch die Beschau in erster Linie festzustellen, dass der Tod wirklich erfolgt ist.

Zu diesem Zwecke hat er folgende Erscheinungen zu beachten:

1. Zeichen, welche gleich nach dem Tode eintreten.

a) Allgemeine Erschlaffung. Alle Glieder verlieren ihre natürliche Spannung und fallen bei Lageveränderungen stets der Schwere entsprechend herab.

b) Aufhören der willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen, insbesondere der Athembewegungen, des Herzschlages und des Pulses. Ein vor Mund und Nase gehaltenes Licht bewegt sich nicht; die flach auf die Herzgegend aufgelegte Hand fühlt nicht die leiseste Erschütterung; bei Stichen in das Lippenroth erscheint kein Blutstropfen. Nadeln, welche zu letzterem Versuche benützt werden, sind vorher und nachher auszuglühen.

c) Aufhören der Herztöne. Das auf die Herzgegend aufgelegte Ohr hört kein Geräusch.



d) Unempfindlichkeit der Haut gegen Reize, des Augapfels gegen Berührung. Bei Berührung der Haut mit heissen Gegenständen ist kein Zucken wahrzunehmen und entsteht keine Brandblase.

Bei Berührung des Augapfels mit der Fingerspitze ist nicht die leiseste Bewegung der Augenlider zu bemerken.

e) Ausbleiben der Verengerung der Pupille bei Lichteinwirkung. Bei plötzlichem Vorhalten eines grellen Lichtes verengt sich der schwarze Augenstern (Pupille) nicht.

2. Zeichen, welche sich in den ersten Stunden nach dem Tode einstellen.

a) Marmorkälte. Der Körper nimmt nach und nach die Temperatur der ihn umgebenden Luft an.

b) Bildung der Todtenflecke. An jenen Theilen des Körpers, welche je nach der Lage den tiefsten Platz einnehmen, bilden sich im Verlaufe von 3—10 Stunden nach dem Tode durch das Herabsenken des Blutes röthlich oder bläulich-violette Flecke. Bei gewöhnlicher Rückenlage des Körpers sind diese Flecke am deutlichsten an den nicht aufliegenden Theilen des Rückens, ferner auch an den unteren Theilen der Schenkel und der Arme wahrzunehmen.

c) Abplattung und Blässe der Theile, auf denen der Körper ruht. Jene Theile, mit welchen der Körper direct auf einer harten Unterlage aufliegt, erscheinen durch die Schwere des Körpers abgeplattet und blass, weil die spärlichen Reste von Blut durch den Druck aus ihnen verdrängt worden sind; bei Rückenlage des Körpers sind dies besonders die Schultern und das Gesäss.

d) Eintritt der Todtenstarre. Die unmittelbar nach dem Tode vollkommen erschlafften (1. a) Glieder werden im Verlaufe von 2 bis 6 Stunden steif und können nur unter Anwendung von Gewalt bewegt werden. Die Todtenstarre ist in verschiedenen Fällen verschieden stark ausgeprägt und verschwindet nach einiger Zeit gänzlich.

3. Fäulnisserscheinungen.

a) Weichwerden der Augäpfel, Trübung der Hornhaut. Die Augäpfel verlieren ihre pralle Spannung und lassen Andeutungen von Falten erkennen. Die Hornhaut verliert zuerst ihren Glanz und dann ihre Durchsichtigkeit, so dass man den schwarzen Augenstern (Pupille) nur undeutlich hindurch erkennen kann.

b) Leichengeruch. Derselbe ist am frühesten in der Umgebung des Mundes und der Nase der Leiche wahrzunehmen.

c) Fäulnissflecke. Dieselben treten zuerst am Bauche, später auch an den übrigen Theilen des Körpers auf und bestehen aus anfangs grünlichen, später missfärbigen, sich immer weiter ausbreitenden Flecken.

d) Auftreibung der Körpertheile durch Fäulnissgase. Wird zuerst am Bauche bemerkt.

e) Lockerung der Oberhaut und Abhebung mit missfärbiger Flüssigkeit gefüllter Blasen.

f) Ausfliessen stinkender missfärbiger Flüssigkeit aus Mund und Nase.

Von allen diesen Kennzeichen des Todes sind die unter 1. angeführten, welche gleich nach dem Tode eintreten, am wenigsten verlässlich und können insbesondere einen wenig geübten Laien-Todtenbeschauer leicht täuschen.

Nachdem der Todtenbeschauer aber in der Regel nicht unmittelbar, sondern erst einige Stunden nach dem Tode die Beschau vornehmen wird, so wird es für denselben leicht sein, die unter 2. angeführten Kennzeichen des Todes festzustellen, von welchen als das wichtigste die Bildung der Todtenflecke zu bezeichnen ist.

Der Todtenbeschauer wird jedoch nicht auf ein einzelnes, sondern stets auf das Zusammentreffen mehrerer der erwähnten Kennzeichen des Todes Gewicht zu legen haben.

In zweifelhaften Fällen ist die Beschau in einem angemessenen Zeitraume zu wiederholen und die Leiche nicht früher zu beerdigen, bevor nicht unzweifelhafte Fäulnisserscheinungen, welche unter 3. angeführt erscheinen, festgestellt worden sind.

Scheintod.

§ 2. Es gibt Fälle, in denen das Leben anscheinend erloschen ist, gewisse Lebenserschei-

nungen aber in unscheinbarer Weise fortbestehen und eine Wiederbelebung noch möglich ist.

An die Möglichkeit eines blossen Scheintodes ist zu denken:

1. In allen Fällen, wo noch, wenn auch nur ganz geringe Lebenserscheinungen zu bemerken sind, z. B. Zucken nach Reizungen der Haut oder der Schleimhäute, Zusammenziehung der Pupille bei Einwirkung grellen Lichtes, Vibriren der Herzgegend oder leise Herztöne, die beim Auflegen des Ohres auf die Herzgegend zu hören sind.

2. Wenn der Tod ganz kurz vor der Beschau, insbesondere unerwartet oder plötzlich eingetreten ist.

Besondere Beachtung verdienen in dieser Beziehung namentlich Erhängte, Erwürgte, Ertrunkene, Erstickte überhaupt, Erfrorene, vom Blitz Getroffene, todtgeborene aber noch frische Kinder, und Personen, welche nach heftigen Gemüthsbewegungen, Ohnmachten, epileptischen oder hysterischen Krämpfen und nach Blutverlusten plötzlich gestorben sind.

3. Wenn, trotzdem schon einige Zeit seit dem Tode verflossen ist, die im § 1 angeführten Kennzeichen des Todes nicht eingetreten sind.

Wiederbelebung.

§ 3. Wenn aus einem der im § 2 angeführten Gründe der Verdacht auf Scheintod vorliegt, ist keine Zeit zu verlieren, sondern **sofort** zu Wiederbelebungsversuchen zu schreiten.

Laien haben dieselben nach der im Anhange enthaltenen Belehrung vorzunehmen, haben aber gleichzeitig für die **unverzügliche Herbeirufung des nächsten Arztes** Sorge zu tragen.

Wenn alle angewendeten Versuche erfolglos bleiben, ist der Körper bis zum zweifellosen Auftreten der Fäulniss in einem genügend warmen, gut gelüfteten Locale unter entsprechender Ueberwachung zu belassen und ist die Todtenbeschau nochmals zu wiederholen.

In allen solchen Fällen ist sofort die Anzeige an die politische Behörde zu erstatten.

Todesursache.

§ 4. Nach erlangter Gewissheit des erfolgten Todes hat der Todtenbeschauer die Todesursache festzustellen.

Als Beihilfe hiefür dienen die Angaben des ärztlichen Behandlungsscheines (§ 12 Todtenbeschau-Ordnung), die Ergebnisse der vorgenommenen Beschau und die Erhebungen über die Krankheitserscheinungen und die dem Tode vorangegangenen Umstände.

Bei Angabe der Todesursache sind allgemeine Ausdrücke, wie Lähmung, Entkräftung, Ausschlag, Unterleibsentartung, Lungen- oder Gehirnlähmung nach Möglichkeit zu vermeiden.

In jenen Fällen, in welchen sich die zum Tode führende Krankheit unmittelbar aus einer anderen Grundkrankheit entwickelt hat, ist auch die letztere anzugeben (z. B. Lungenentzündung nach Masern, Nierenentzündung nach Scharlach, Blutvergiftung nach Schnittwunde, Starrkrampf nach Risswunde u. dgl.).

Bei Sterbefällen infolge von Erkrankungen, welche durch Alkoholismus herbeigeführt wurden (Gewohnheitstrinker), ist dies zu bemerken.

Bei gerichtlich oder sanitätspolizeilich obducirten Leichen ist die durch die Obduction festgestellte Todesursache (§ 12 der Todtenbeschau-Ordnung) in den Beschauschein einzutragen und die Vornahme der Obduction anzumerken.

Bei Unfällen ist die erhobene oder muthmassliche Ursache der Verunglückung, bei Selbstmördern der Beweggrund des Selbstmordes in der Rubrik „Anmerkung" des Todtenbeschauscheines zu verzeichnen.

Vermag der Todtenbeschauer keinen Anhaltspunkt zur Bestimmung der Todesursache zu finden, so hat er nach § 22 der Todtenbeschau-Ordnung die Anzeige an die politische Behörde zu erstatten.

In dieser Anzeige ist stets **anzugeben, ob nach dem Ergebnisse der Todtenbeschau und der vorgenommenen Erhebungen eine strafbare Handlung vollkommen ausgeschlossen ist.**

Gewaltsame Todesfälle,

§ 5. Der Verdacht eines gewaltsamen Todes ist insbesondere in folgenden Fällen zu hegen:

1. Wenn vorher ganz gesunde Personen plötzlich oder unerwartet unter ungewöhnlichen und auffallenden Erscheinungen sterben.



2. Wenn an der Leiche Spuren von erlittenen Verletzungen gefunden werden.

3. Wenn der Tod nach dem Genusse einer Speise, eines Getränkes oder einer Arznei, oder auf den äusserlichen Gebrauch von Waschwässern und dgl. unter bedenklichen Erscheinungen, wie Erbrechen, Krämpfen, Abführen, Leibschmerzen, Ohnmachten, Betäubung erfolgt ist.

4. Wenn einzelne menschliche Körpertheile oder Leichen neugeborener Kinder aufgefunden werden.

5. Bei heimlichen Todtgeburten.

6. Wenn der Tod nach der Behandlung von Curpfuschern erfolgte.

7. Ueberhaupt bei allen Todesfällen, welche aus Handlungen oder Unterlassungen hervorgehen, von denen der Handelnde oder Unterlassende schon nach ihren natürlichen, für jedermann leicht erkennbaren Folgen oder vermöge besonders bekannt gemachter Vorschriften oder nach seinem Stande, Amte, Berufe, Gewerbe, seiner Beschäftigung oder überhaupt nach seinen besonderen Verhältnissen einzusehen vermag, dass sie eine Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder körperliche Sicherheit von Menschen herbeizuführen oder selbe zu vergrössern geeignet seien.

Hiezu ist zu bemerken, dass sich der Verdacht eines gewaltsamen Todes und insbesondere der Verdacht einer strafbaren Handlung vorzugsweise aus den näheren Umständen jedes einzelnen Falles ergeben muss, welche daher vom Todtenbeschauer eingehend erhoben und erwogen werden müssen.

Verletzungen sind nicht immer vorhanden oder dieselben sind so unscheinbar und sitzen an so versteckten Stellen, dass sie leicht übersehen werden.

In letzter Beziehung ist besonders zu beachten, dass Verletzungen zuweilen mit feinen Instrumenten an behaarten Körperstellen durch die Ohren, die Nase, die Augen, oder unter den weiblichen Brüsten, bei Kindern durch die weichen Stellen des Kopfes beigebracht werden und dass Brüche der Schädelknochen mitunter ohne besonders augenfällige Beschädigung der bedeckenden Theile vorhanden sein können.

Es muss die Leiche daher bei dem geringsten Verdachte auf einen gewaltsamen Tod an allen diesen Theilen desto sorgfältiger untersucht werden.

Nach Constatirung des gewaltsamen Todes hat der Todtenbeschauer sicherzustellen, ob der Tod durch ein Verbrechen, bezw. durch eine andere strafbare Handlung oder Unterlassung herbeigeführt wurde, oder ob der Verstorbene nur durch Zufall, durch eigene Unachtsamkeit oder durch Selbstmord geendet hat.

Das Ergebniss dieser Erhebungen ist in die Anzeige an die Behörde aufzunehmen.

In allen Fällen, in welchen nach § 22 der Todtenbeschau-Ordnung die Anzeige an das Bezirksgericht, bezw. an die Staatsanwaltschaft erstattet wurde, ist, wofern nicht die Vornahme von Wiederbelebungsversuchen geboten erscheint oder die örtlichen Verhältnisse unbedingt eine Uebertragung der Leiche erfordern, im geeigneten Wege Vorsorge zu treffen, dass weder an der Leiche, noch an dem Fundorte Veränderungen vorgenommen werden, welche die strafgerichtliche Untersuchung erschweren oder vereiteln könnten.

Hiezu gehört insbesondere der Zutritt Unberufener, die Verwischung oder Entwerthung vorhandener Fussspuren durch jene fremder Personen und des Todtenbeschauers selbst.

Bei Todesfällen dieser Art, die sich in technischen Betrieben ereignen, sind auch die hiezu berufenen Organe auf die Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, Veränderungen in der Sachlage hintanzuhalten, soferne solche nicht aus Rücksichten des Verkehres oder der persönlichen Sicherheit geboten sind.

Infectionskrankheiten.

§ 6. Wurde eine ansteckende Krankheit als Todesursache festgestelt, so sind Erhebungen zu pflegen, ob im Sterbehause oder in der Nachbarschaft ähnliche Erkrankungen vorkommen und sind alle jene Fälle, welche noch nicht zur Anzeige gelangt waren, unverzüglich zur Kenntniss der Gemeindevorstehung zu bringen.

Zu den hier in Betracht kommenden anzeigepflichtigen Krankheiten gehören:

1. Blattern (Variola),

2. Brechdurchfall (Cholera nostras),
3. Cholera, asiatische,
4. Diphtherie und Croup,
5. Hirnhautentzündung, epidemische (Meningitis cerebrospinalis epidemica),
6. Hundswuth (Lyssa),
7. Influenza,
8. Keuchhusten,
9. Masern und Rötheln,
10. Milzbrand und Rotzkrankheit,
11. Rothlauf und Wundinfectionskrankheiten,
12. Ruhr (Dysenterie),
13. Schafblattern (Varicella),
14. Scharlach,
15. Schweissfieber (Miliaria),
16. Typhus (Bauchtyphus, Flecktyphus),
17. Wochenbettfieber.

Leichen nach Blattern, Diphtherie, asiatischer Cholera, Flecktyphus, Scharlach und Ruhr dürfen niemals im Sterbehause belassen werden, sondern sind stets in der Leichenkammer oder in Ermanglung einer solchen in einem anderen hiezu geeigneten abgesonderten Raume unterzubringen.

Leichen nach sonstigen ansteckenden Krankheiten sollen nur dann bis zur Beerdigung im Sterbehause belassen werden, wenn die Wohnungsverhältnisse es ermöglichen, dass die Leiche in einem abgesonderten, vom Familienverkehre gänzlich abschliessbaren Gemache verwahrt wird, und wenn überdies die Gewähr vorhanden ist, dass die vom Todtenbeschauer getroffenen Anordnungen genau befolgt werden.

Die Desinfection im Sterbehause ist nach den jeweilig bestehenden diesbezüglichen Vorschriften auszuführen und unterliegt der Aufsicht und Mitwirkung des Todtenbeschauers nur insoweit, als hiefür von der Gemeindevorstehung nicht besondere Organe aufgestellt sind.

Die Vorsichtsmassregeln hinsichtlich der Leichen hat jedoch der Todtenbeschauer jederzeit anzuordnen und deren Durchführung einzuleiten.

Infectionsleichen, welche in die Leichenkammer übertragen werden müssen, sind nach vorgenommener Todtenbeschau sofort ungewaschen in ein mit einer Desinfectionsflüssigkeit getränktes Leintuch einzuschlagen und in einem Sarge mit wasserdichtem Boden zu verschliessen.

Die Schaustellung von Infectionsleichen, die Abhaltung von Leichenmahlen, die Betheiligung von fremden Personen und insbesondere von Kindern am Leichenzuge ist zu verbieten und jedes Leichengepränge hintanzuhalten.

Aehnliche Vorsichtsmassregeln sind auch bei Leichen, welche rasch in Fäulniss übergehen, anzuordnen und bleibt es dem Todtenbeschauer überlassen, je nach der Bedeutung und Gefahr der einzelnen Fälle die richtige Auswahl unter den anzuordnenden Vorkehrungen zu treffen.

Die sanitätspolizeilichen Anordnungen des Todtenbeschauers sind am Todtenbeschauscheine anzumerken.

Zeit der Beerdigung.

§ 7. Die Beerdigung einer Leiche hat in der Regel nach Ablauf von 48 und vor Ablauf von 72 Stunden nach erfolgtem Tode stattzufinden, doch ist bei Festsetzung der Beerdigungsstunde auf die ortsübliche Beerdigungszeit entzprechende Rücksicht zu nehmen.

Ausnahmsweise kann der Todtenbeschauer die Beerdigung vor Ablauf der obigen Frist gestatten:

a) wenn die Leiche obducirt wurde;

b) wenn die Verwesung der Leiche ungewöhnliche Fortschritte macht;

c) bei Fehlgeburten;

d) wenn eine ansteckende Krankheit die Ursache des Todes gewesen ist;

e) wenn der Raum, in welchem die Leiche aufgebahrt werden muss, der Familie zum eigenen Wohngebrauche, insbesondere für Kranke unentbehrlich und eine anderweitige entsprechende Unterbringung der Leiche unmöglich ist.

Vor Ablauf von 24 Stunden nach erfolgtem Tode kann die Beerdigung nur in den unter a), b), c) und d) angeführten Fällen, wenn überaus wichtige Umstände es erfordern, gestattet werden.

Iu den unter b), d) und e) angeführten Fällen muss im Falle der früheren Beerdigung das Vorhandensein der sicheren Kennzeichen des Todes von einem Arzte festgestellt sein

Ausnahmen von der gewöhnlichen Beerdigungsfrist sind jedesmal auf dem Beschauscheine anzumerken und zu begründen.

Statistik.

Die Todtenbeschauscheine sind in allen Spalten gewissenhaft auszufüllen und sind deren Angaben entsprechend in das Todtenbeschau-Protokoll zu übertragen.

Sollte die Ausfüllung der einen oder der anderen Spalte unmöglich sein (z. B. bei verstorbenen unbekannten Personen), so ist ein Fragezeichen einzusetzen und die Ursache der unterlassenen Ausfüllung in der Anmerkungsspalte anzugeben.

Die Behandlungsscheine sind mit der Nummer des Todtenbeschauscheines, zu welchem sie gehören, zu versehen und vom Todtenbeschauer aufzubewahren.

Für Todtgeborene sind besondere Beschauscheine nach Formular II zu verwenden.

Als todtgeboren sind nur jene, aber auch alle jene Kinder zu betrachten, welche vor vollendeter Geburt gestorben sind.

Besondere Sorgfalt ist auf die Berufsangaben zu verwenden, und ist bei jeder Eintragung des Berufes, d. i. jener Stellung oder Beschäftigung, aus welcher die betreffende Person ihren Lebensunterhalt bezieht, auch anzuführen, ob dieselbe selbstständig ist, oder dem Berufe in irgend einer untergeordneten Weise angehört. Es genügt z. B. nicht, einzutragen „Schneider“, sondern ist beizufügen ob „Meister“ (Gewerbsinhaber) oder „Gehilfe“.

Hinsichtlich der Bestimmung der Todesursache wird auf die Ausführungen des § 4 dieser Instruction verwiesen.

Die Todtenbeschauscheine sind mit den gleichen Nummern, wie die Eintragungen in das Todtenbeschau-Protokoll und in den Todtenbeschau-Rapport zu versehen und zwar hat dies auf den Todtenbeschauscheinen in Form eines Bruches zu geschehen, dessen Zähler die fortlaufende Monatsnummer und dessen Nenner die fortlaufende Jahresnummer bedeutet.

Gelöbniss.

Nachdem ich mit dem Amte eines (stellvertretenden) Todtenbeschauers in der Gemeinde (den Gemeinden) . . . . betraut worden bin, gelobe ich an Eidesstatt bei meiner Ehre und Treue, die mir in diesem Amte gemäss den Bestimmungen der Verordnung des k. k. Statthalters in Steiermark vom 15. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 60, obliegenden Pflichten genau und gewissenhaft zu erfüllen.

. . . ., den . . . . . . 18 . .

Vor mir: . . . .

Anhang.

Anleitung für Laien zur Wiederbelebung von Scheintodten und zur ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen.

Nachstehende Anleitung soll dazu dienen, den als Todtenbeschauer bestellten Laien dasjenige, was sie im Sinne des § 4 der Todtenbeschau-Ordnung über die Wiederbelebung von Scheintodten und die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen gelernt haben, kurz in Erinnerung zu rufen.

Bei Scheintod sind vor allem die Ursachen desselben zu beseitigen, welche am häufigsten in Athmungshindernissen bestehen.

Ertrunkene lege man auf die Seite oder auf den Bauch und reinige den Mund und Rachen derselben mit einem Tuche, welches mit dem Zeige- und Mittelfinger möglichst tief eingeführt wird, vom Schlamme.

Niemals soll man aber Ertrunkene auf den Kopf stellen.

Bei Erhängten löse man zunächst den um den Hals geschlungenen Strick und unterstütze dabei den Körper, damit er nicht durch Herabfallen anderweitigen Schaden nehme.

In schädlichen Luftarten Verunglückte trage man sofort in's Freie.

Bevor man die Räume, welche mit schädlichen Luftarten erfüllt sind, betritt, sorge man jedoch für ausgiebige Lüftung derselben durch Oeffnung aller Fenster und Thüren, damit man selbst hiebei keinen Schaden leide.

Formular I.

Aerztlicher Behandlungsschein.

1. Vor- und Zuname:	
2. Stand:	
3. Beruf:	
4. Alter:	
5. Wohnort:	
6. Behandlungsdauer vom:	
7. Grundkrankheit:	
8. Todesursache:	
9. Sterbezeit:	
10. Anmerkung:	

. . . . am . . . . . . 18 . .   Dr. . . . .

Formular II.

Todtenbeschauschein für Todtgeborene.

1. Geschlecht und Entwicklungsgrad des Kindes:	(ehelich, unehelich)
2. Vor- und Zuname bei ehelichen des Vaters, bei unehelichen der Mutter:	
3. Religion bei ehelichen des Vaters, bei unehelichen der Mutter:	
4. Berufszweig bei ehelichen des Vaters, bei unehelichen der Mutter:	
5. Berufsstellung bei ehelichen des Vaters, bei unehelichen der Mutter:	
6. Geburtstag und Jahr des Vaters:	
7. Geburtstag und Jahr der Mutter:	
8. Tag, Monat und Jahr der Eheschliessung:	
9. Geburtsort, Haus-Nr.:	
10. Geburtstag, Stunde:	
11. Name der Hebamme:	
12. Name des Arztes:	
13. Operative Eingriffe:	
14. Beerdigungs-Tag:	
15. Anmerkung:	

. . . . . am . . . . . 18 . .   Dr. . . . .

Todtenbeschauer.

Todtenbeschauschein. *Formular III.*

1. Vor- und Zuname: (bei verwitweten Frauen ausserdem der frühere Mädchenname; bei unbenannten Kindern Geschlecht, und der Name des Vaters bei ehelichen; der Name der Mutter bei unehelichen)	
2. Geburtstag und Jahr:	
3. Vollendetes Lebensjahr:	
4. Religion:	
5. Geburtsgemeinde, Taufpfarre, polit. Bezirk:	
6. Berufszweig und Berufsstellung: (bei Kindern unter 15 Jahren des Vaters, bezw. der unehelichen Mutter)	
7. Stand: bei Kindern unter 6 Jahren ob ehelich oder unehelich	
8. Bei Verheirateten Jahr und Tag der Eheschliessung:	
9. Gewöhnlicher Wohnort:	
10. Sterbeort:	
11. Behandelnder Arzt:	
12. Grundkrankheit:	
13. Todesursache:	
14. Sterbezeit:	
15. Tag der Beerdigung:	
16. Anmerkung:	

. . . . . am . . . . . 18 . . Dr. . . . . . (Todtenbeschauer).

Ortsgemeinde:

Todtenbeschau-Protokoll.*) *Formular IV.*

Fortlaufende Zahl		Vor- und Zuname (bei unbenannten Kindern Angabe des Geschlechtes und bei ehelichen Name des Vaters, bei unehelichen jener der Mutter)	Beruf (bei Kindern unter 15 Jahren jener des Vaters, bezw. der unehelichen Mutter)	Alter	Stand, bei Kindern unter 6 Jahren, ob ehelich oder unehelich	Religion	Gewöhnlicher Wohn- Ort- und Haus-Nr.	Sterbe- Ort- und Haus-Nr.	Behandelnder Arzt (Hebamme)	Krankheit und Todesursache	Sterbezeit	Tag der Beerdigung	Anmerkung**)
des Jahres	des Monates												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

*) Formular V gleich mit dem Formular IV.

**) 1. Sanitätspolizeiliche Vorkehrungen, gewaltsame Todesfälle, Obductionen; 2. die muthmassliche Ursache bei Selbstmorden; 3. erstattete Anzeigen an die Behörden; 4. operative Eingriffe; 5. die Ernährungsart der im Säuglingsalter verstorbenen Kinder; 6. Pflegekinder.

Ist der Verunglückte in einem Keller oder Brunnen oder Canal und dgl., so steige man mit der grössten Vorsicht hinab, schütze sich Mund und Nase durch ein in Kalkwasser getränktes Tuch und sorge dafür, dass man bei eintretender Gefahr schleunigst wieder heraufgezogen werden könne; man suche sich durch ein vorher herabgelassenes Licht zu überzeugen, in wie weit die Luft noch zur Athmung tauglich ist.

Wenn in einem Raume Leuchtgas vermuthet wird, was sich durch den Geruch kundgibt, darf derselbe nicht mit Licht betreten werden.

Besteht das schädliche Gas aus Kohlensäure, so kann es durch Ausgiessen von Kalkmilch in dem betreffenden Raume einigermassen unschädlich gemacht werden.

Erfrorene sind in einem ungeheizten Raume langsam zu erwärmen, indem man sie vollständig entkleidet, mit Schnee oder nassen Tüchern allseits abreibt, oder sie in ein ganz kaltes Bad legt, wobei man sorgfältig zu beachten hat, dass die durch die Kälte steifgewordenen Glieder keinen Schaden leiden.

Erfrorene können nicht selten auch noch dann gerettet werden, wenn sie sich bereits mehrere Stunden im Zustande der Erstarrung befunden haben.

Personen, welche vom Blitze getroffen oder vom Hitzschlag oder Sonnenstich befallen wurden, entkleide man rasch und übergiesse dieselben mit kaltem Wasser und mache ihnen kalte Umschläge auf den Kopf.

Bei Vergiftungen mit ätzenden Giften, wie Scheidewasser, Vitriolöl, Salzsäure, Lauge u. dgl. lasse man viel Wasser trinken, welchem man Kreide oder etwas Seife bei Säure-Vergiftungen, bei Lauge hingegen Essig, Citronensaft oder Weinsäure zusetzt, oder man gebe viel Milch.

Bei allen anderen Vergiftungen suche man Erbrechen zu erregen, indem man mit dem tief eingeführten Finger oder mit einem Federbarte den Gaumen und Schlund reizt. Nöthigenfalls lasse man früher grössere Mengen warmen Wassers oder noch besser warmer Milch trinken.

Bei Phosphor-Vergiftungen dürfen fetthaltige oder ölige Flüssigkeiten nicht gegeben werden; dagegen empfehlen sich schleimige Abkochungen (Reis-, Gersten- oder Haferschleim).

Bei Verletzungen entsteht die grösste Lebensgefahr aus starken Blutungen.

Wenn eine grössere Schlagader stossweise und im Strahle blutet, so drücke man zuerst mit einem oder beiden Daumen auf die blutende Stelle oder etwas oberhalb derselben, wo der Puls der Schlagader zu fühlen ist.

Diesen Druck kann man verstärken, wenn man einen festen harten Gegenstand, etwa einen glatten mit einem Tuche umwundenen Stein, oder wenn die blutende Stelle etwas uneben ist, ein fest zusammengewundenes Tuch aufdrückt oder fest aufbindet.

Bei Blutungen an einer Extremität bindet man letztere ober der blutenden Stelle mit einem elastischen Hosenträger, oder mit einem Tuche ab, welches durch Drehen eines unter dem Knoten durchgeschobenen Hebels fest angezogen wird.

Bei allen Verletzungen, insbesondere aber bei Knochenbrüchen sorge man für eine ruhige Lage des Verletzten, wobei der beschädigte Theil immer möglichst hoch gelagert werden soll.

Bei Verbrennungen oder Aetzungen lege man Oelumschläge auf.

Bei Bissen an einer Extremität ist letztere oberhalb des Bisses in derselben Weise, wie bei den Blutungen beschrieben wurde, fest abzubinden.

Bei allen erwähnten Unglücksfällen kann Scheintod eintreten und die Athmung stocken.

Wenn die verschiedenen Mittel, welche bereits angeführt wurden, die Wiederbelebung des Verunglückten nicht erzielen, ist die künstliche Athmung einzuleiten.

Dieselbe ist bei Erfrorenen, nachdem diese ihre Steifheit verloren haben, bei Ertrunkenen, Erhängten, Erwürgten, in schädlichen Luftarten Erstickten, vom Blitze Getroffenen in folgender Weise auszuführen:

Man legt den entkleideten Verunglückten mit dem Rücken auf dem Fussboden auf eine Decke oder Matratze und erhöht das Kreuz durch ein untergeschobenes Kissen.

Die Zunge wird mit einem Tuche angefasst, aus dem Munde hervorgezogen und fest-

gehalten, damit dieselbe nicht zurückfallen und den Eingang zum Kehlkopf verschliessen kann.

Hierauf kniee man rittlings über den Hüften des Scheintodten nieder und drücke mit beiden an die Seiten des Brustkorbes flach angelegten Händen den Brustkorb langsam aber kräftig zusammen, so dass hörbar Luft aus den Athmungswegen entweicht, und lasse dann plötzlich mit dem Drucke nach, so dass sich der zusammengedrückte Brustkorb wieder ausdehnen kann.

Dies wiederholt man beiläufig 15mal in der Minute.

Wenn man einen Helfer zur Verfügung hat, so hat dieser hinter dem Kopfe des Verunglückten zu knieen und in dem Augenblicke, in welchem man mit dem Drucke auf den Brustkorb nachlässt, beide Arme des Verunglückten schräg hinter den Kopf desselben zu erheben.

Wenn dann der Brustkorb wieder zusammengedrückt wird, hat der Helfer die beiden Arme wieder zu senken und sie auch an die Seite des Brustkorbes anzupressen, wodurch die Verkleinerung des Brustkorbes befördert wird.

Dieses Verfahren darf jedoch nicht angewendet werden, wenn an den Armen oder am Brustkorbe des Verunglückten Knochen gebrochen sind.

Abwechselnd mit dieser Methode sind Brust, Rücken, Arme und Beine mit kaltem Wasser zu bespritzen, mit in kaltes Wasser getauchten Tüchern zu schlagen, kräftig abzureiben oder mit groben Bürsten zu bearbeiten.

Ferner ist Siegellack auf die Brust zu tropfen und ist das Innere der Nase und des Rachens mit einem Federbart, welcher in Salmiakgeist getaucht wird, zu reizen.

Sobald der Verunglückte wieder athmet, lasse man ihn noch einige Zeit ruhig liegen, hülle ihn in warme Decken und flösse ihm einige Löffel starken Wein oder starken schwarzen Kaffee ein.

Alle vorstehenden Vorkehrungen sind nur als erste Hilfeleistung von Laien zu veranlassen und ist jedesmal bei Scheintod oder plötzlichen Unglücksfällen für die unverzügliche Herbeirufung eines Arztes Sorge zu tragen.

Vermischte Nachrichten.

Internationale Conferenz für Hygiene und Sanitätsdienst im Eisenbahn- und Schiffsverkehr. Im Monate September 1895 hatte die erste Conferenz über die bezeichneten Fragen in Amsterdam stattgefunden. Im September l. J. soll die zweite internationale Conferenz in Brüssel stattfinden und sich mit nachstehenden Fragen beschäftigen:

A. Organisation des ärztlichen Dienstes. Soll dieser einen integrirenden Theil der Verwaltung bilden, sollen die Aerzte als Beamte angesehen werden, oder soll der Dienst im Anschlusse an die Krankencassen der Verwaltung angegliedert werden?

B. Feststellung der Tauglichkeit des Personals. Einfluss von Krankheitsanlagen mit Rücksicht auf die Aufnahme und verschiedenen Obliegenheiten der Eisenbahnbeamten. Nachuntersuchungen. Bestimmung der Schärfe des Farbensinnes. Mangelhaftes Hörvermögen in Hinsicht auf Eisenbahn- und Schifffahrtsdienst. Verheimlichung von Störungen des Seh- und Hörvermögens.

C. Hygienische Vorschriften und Massnahmen. Mittel zur Hintanhaltung einer Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Reisende, durch das Dienstpersonale, sowie durch die Transportmittel. Genuss berauschender Getränke seitens des Eisenbahn- und Schiffspersonals. Erfolge der in den letzten 10 Jahren getroffenen Vorkehrungen gegen Ueberanstrengung im Verkehrsdienste. Einrichtung des Hilfsdienstes bei Unglücksfällen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 9. September 1897.** **Nr. 36.**

Lepra-Conferenz.

Mehr und mehr ist neuerdings das Interesse der wissenschaftlichen Kreise auf die Frage nach Ausbreitung der Lepra hingelenkt worden. Auch die öffentliche Aufmerksamkeit hat sich lebhaft mit dem Gegenstande beschäftigt.

Eine Vereinigung von Männern der Wissenschaft: E. Ehlers (Kopenhagen), G. Armauer Hansen (Bergen), R. Koch (Berlin), O. Lassar (Berlin), welchen der Augenblick günstig erschien, um durch einmüthiges Vorgehen die Angelegenheit in die richtigen Bahnen zu lenken und die gegen eine weitere Ausbreitung der Krankheit zu treffenden Massnahmen zu erörtern, ladet, da nur durch ein geschlossenes, nach Ziel und Mitteln möglichst greifbares und einfaches Programm Erspriessliches erreicht werden kann, zu einer Besprechung der Leprafrage ein. Das Programm dieser im Monate October d. J. in Berlin zusammentretenden Conferenz ist Folgendes:

Der Beginn der Sitzungen ist für die Zeit vom Montag, den 11. October bis etwa Sonnabend, den 16. October in Aussicht genommen. Die Berathungen werden im Sitzungssaal des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes, welchen die Reichsregierung zu diesem Zwecke zur Verfügung gestellt hat, Klopstockstr. 19/20, Berlin NW., stattfinden. Die Zeit der Plenar-Sitzungen wird in die Stunden von 11—2 Uhr gelegt, um den Mitgliedern der Conferenz Raum für anderweitige Besprechungen und etwaige Commissions-Sitzungen zu gewähren. Mit der Versammlung soll eine Ausstellung aller für die Lepra-Erforschung interessanten Objecte verbunden werden.

Der Zweck der Conferenz ist vor Allem eine wissenschaftliche Erörterung der Leprafragen, sowie der empfehlenswerthen Mittel zur Eindämmung und Unterdrückung der Seuche. Nach Möglichkeit soll das Ergebniss der Berathungen so formulirt werden, dass auf Basis derselben später weitere Schritte in der Gesetzgebung, in der Verwaltung und auf dem Wege internationaler Vereinbarung angebahnt werden können. Das zur Zeit vorhandene wissenschaftliche Material wird durch die Con-

ferenz so zu sichten und zu läutern sein, dass die Regierungen aller in Betracht kommenden Staaten in die Lage gelangen, ihrerseits die geeigneten Massregeln zu veranstalten. Internationale wissenschaftliche Verständigung bildet demnach die eigentliche Arbeitsaufgabe, staatsmedicinische Tendenz den weiteren Gesichtspunkt der Lepra-Conferenz.

Um diesen Zielen nach Möglichkeit gerecht zu werden, sind alle als solche bekannten Lepra-Autoren zur Theilnahme freundlichst eingeladen. Da ein grosser Theil dieser Herren bereits ihr Erscheinen zugesagt hat, so ist das Unternehmen und dessen Erfolg als gesichert zu betrachten.

Die Art der gemeinsamen Arbeit ist im Grossen und Ganzen ungefähr folgendermassen geplant. Die Einzelfragen werden von Referenten vorher bearbeitet und — soweit es das Thema gebietet oder zulässt — mit discussionsfähigen Thesen versehen. Diese Elaborate (in den wohl allen Theilnehmern geläufigen Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch verfasst) werden alsbald nach der Einlieferung an Professor Dr. O. Lassar (Berlin NW., Karlstr. 19), gedruckt und allen Herren, welche ihre Theilnahme zugesagt haben, fortlaufend übersendet. Auf diese Weise ist ein Jeder in der Lage, sich für die Discussionen eine Stellung zu wählen und Resolutionen zu befürworten oder zu bekämpfen. Die gedruckten Vorträge werden nicht zur Vorlesung gelangen. Hiedurch sollen Opfer an Zeit und Mühe für die Versammlung selbst gespart werden, ohne der Meinungsäusserung und literarischen Bethätigung der Herren Referenten einen Zwang aufzuerlegen. Die eingelieferten Referate sind bestimmt, im Verein mit dem Bericht über die Verhandlungen ein bleibendes literarisches Denkmal der Congressarbeit zu bilden. Die Drucklegung derselben wird deshalb zunächst als vertrauliches Manuscript betrachtet und nicht anderweit veröffentlicht werden dürfen. Tabellen, Tafeln und Abbildungen werden nach Möglichkeit zur Wiedergabe gelangen.

Als Themata sind zunächst die nachstehend aufgeführten zu nennen, für die sich — etwaige Aenderungen vorbehalten — die gleichfalls genannten Herren gemeldet, beziehentlich auf die an sie ergangene Aufforderung zum grossen Theil bereit erklärt haben. Selbstverständlich bleibt jedwede Verbesserung oder Vermehrung seitens der zu erwartenden Theilnehmer, gelehrter Gesellschaften sowie der Staatsregierungen erwünscht oder erbeten. Das Comité ist gern bereit, weiteren Vorschlägen dieser Art thunlichst nachzukommen. Auch wird dasselbe dankbar sein für jedwede Anregung persönlicher oder sachlicher Art, welche den Zweck der Lepra-Conferenz zu fördern vermag.

*

Themata.

I. Die Stellung der Lepra unter den Infectionskrankheiten. Herr Robert Koch.
II. Pathologische Anatomie der Lepra, Herr Rudolf Virchow, Berlin.
III. Histologie der Lepra, Herr P. G. Unna, Hamburg.
IV. Inwieweit ist man berechtigt, den Lepra-Bacillus als die Ursache der Krankheit anzusehen? Herr A. Neisser, Breslau.
V. Les essais de culture du bacille de la lèpre, Herr R. Campana, Rom.
VI. Rôle étiologique 1. de l'hérédité — 2. de la transmissibilité, Herr E. Besnier, Paris.
VII. Alimentation and leprosy, Perr. J. Hutchinson, London.
VIII. Die Frage der Impfbarkeit, Herr H. Köbner, Berlin.
IX. Geht die Lepra direct von Mensch zu Mensch oder indirecte Wege? Herr H. Lie, Bergen.
X. Die nachweisbaren Folgen der Einwanderung und der Auswanderung für die Leprafrage, Herr E. Arning, Hamburg.
XI. La lèpre retour des colonies dans les grandes villes de l'Europa, Herr Hallopeau, Paris.
XII. Uebersicht über den Stand der Therapie, Herr O. Lassar, Berlin.

XIII. Die Lepra des Auges, Herr Borthen, Drontheim.
XIV. Die viscerale Lepra, Herr Doutrelepont, Bonn.
XV. Die anästhetischen Formen, Herr Looft, Bergen.
XVI. Les rapports qui existent entre la syringomyélie, le mal de Morvan, l'aïnhum et la lèpre, Herr Zambaco Pacha, Constantinopel.
XVII. Facultative oder obligatorische Isolation, Herr Armauer Hansen, Bergen.
XVIII. Die beste Einrichtung der Leproserien, Herr O. v. Petersen, Petersburg.
XIX. Die Gründung von Lepra-Gesellschaften, Herr Kirchner, Berlin.
XX. Nomenclatur, Herr Dehio, Dorpat.
XXI. Zur Geschichte der Lepra, Herr E. Lesser, Berlin.
XXII. Geographie der Lepra: 1. Allgemeine Betrachtungen (Herr Kübler, Berlin). 2. Norwegen (Herr Armauer Hansen, Bergen). 3. Schweden (Herr Sederholm, Stockholm). 4. Dänemark-Island (Herr D. Ehlers, Kopenhagen). 5. Russland (Herr A. Pospeloff, Moskau; speciell Finnland, Herr Fagerlund, Helsingfors). 6. Türkei (Herr v. Düring, Constantinopel). 7. Griechenland (Herr Rosolimos, Athen). 8. Bulgarien (Herr Bogumil Berin, Sofia). 9. Rumänien (Herr Kalindero, Bukarest). 10. Ungarn (Herr Schwimmer). 11. Oesterreich (Herr Kaposi). 12. Deutschland (Herr Blaschko, Berlin). 13. Italien (Herr Pellizzari, Florenz). 14. Spanien (Herr Zuriaga, Valencia). 15. Portugal (Herr Zeferino Falcao, Lissabon). 16. Frankreich und seine Colonien (Herr Feulard, Paris). 17. England und seine Colonien (Herr Phineas Abraham, London u. A.). 18. Holland und seine Colonien (Herr Broes van Dort, Rotterdam). 19. Belgien und Congo (Herr Bayet, Brüssel). 20. Canada (Herr A. C. Smith, Montreal). 21. Vereinigte Staaten von Nord-Amerika (Herr White, Boston). 22. Central-Amerika (Vacat). 23. West-Indien (Herr Numa Rat, St. Kitts). 24. Ecuador (Vacat). 25. Columbia (Herr Carasquilla, Bogota). 26. Chile (Herr Valdes Morel, Santiago). 27. Argentinien (Herr Sommer, Buenos Ayres). 28. Brasilien (Herr Silva Aranjo, Rio de Janeiro). 29. Madeira (Herr Goldschmidt, Paris). 30. Südafrika (Herr Impey, Capstadt). 31. Deutsch-Afrika (Herr Schön, Berlin). 32. Aegypten (Hnrr Engel Bey, Cairo). 33. China (Herr Kerr, Canton). 34. Japan (Herr Kitasato, Tokio). 35. Oceanien (Herr Mauritz, Hawaj).

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz für das Herzogthum Krain vom 1. August 1897,

L. G. Bl. Nr. 29,

womit grundsätzliche Bestimmungen zur Regelung des Curwesens für in Krain bestehende Curorte (Badeorte, Sommerfrischen u. dgl.) festgesetzt werden.

Ueber Antrag des Landtages Meines Herzogthumes Krain finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1.

Für im Herzogthume Krain bestehende Curorte (Badeorte, Sommerfrischen u. dgl.) können vom Landespräsidenten nach gepflogenem Einvernehmen mit dem Landesausschusse und nach Anhörung der Interessenten eigene Curordnungen unter Festsetzung des Curbezirkes und mit Beachtung der nachstehenden grundsätzlichen Bestimmungen erlassen werden.

Bis zur Erlassung solcher Curordnungen bleiben die Bestimmungen der gegenwärtig bereits bestehenden Curregulative in Wirksamkeit.

§ 2.

Die Curangelegenheiten in den Curorten (Badeorten, Sommerfrischen u. dgl.) werden durch Curcommissionen besorgt.

§ 3.

Zur Bestreitung der für das Curwesen erforderlichen Ausgaben ist die Curcommission berechtigt, eine Curabgabe (Cur- und Musiktaxe) einzuheben.

§ 4.

Die Curabgabe (Cur- und Musiktaxe) ist in jedem Curorte (Badeorte, Sommerfrische u. dgl.) nach Massgabe der näheren Bestimmungen der

daselbst bestehenden Curordnung von den Curgästen zu entrichten.

Als Curgäste sind im Allgemeinen, ohne Rücksicht auf ihre Staats- und Gemeinde-Angehörigkeit, alle Besucher des Curbezirkes zu betrachten, welche während der Curzeit über einen in der Curordnung näher zu bezeichnenden Zeitraum hinaus im Curbezirke verweilen.

Welche Curgäste eine Befreiung von der Curabgabe geniessen, wird in der Curordnung bestimmt.

§ 5.

Zur Einhebung der Curabgaben (Cur- und Musiktaxen) ist die politische Execution zulässig.

§ 6.

Dieses Gesetz tritt sofort in Wirksamkeit und wird mit der Durchführung desselben Mein Minister des Innern beauftragt.

Ischl, den 1. August 1897.

FRANZ JOSEPH m. p.

Badeni m. p.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Zur Tagesordnung der Sitzungen.

I. Die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs. Referent: Medicinalrath Professor Dr. *Tuczek* (Marburg).

Schlusssätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Gegen den mässigen Genuss geistiger Getränke, besonders der gegohrenen und alkoholärmeren, bei gesunden Erwachsenen lässt sich vom hygienischen Standpunkt aus nichts einwenden. Im Arzneischatz nimmt der Alkohol einen wohlbegründeten Platz ein.

2. Der Missbrauch geistiger Getränke stellt, bei seiner grossen Verbreitung, durch Schädigung des Trinkers in gesundheitlicher, wirthschaftlicher und sittlicher Beziehung eine ernste Gefahr für das Volkswohl dar.

3. Diese Gefahr liegt in der jeweiligen Ueberschreitung des Maasses (acuter Alkoholismus, Trunkenheit) und in dem gewohnheitsmässigen Genuss von an sich noch nicht berauschenden Alkoholmengen, der zum chronischen Alkoholismus (Trunkfälligkeit, Trunksucht) führt.

4. Die acute Alhoholvergiftung führt wegen der Schwächung der Selbstbestimmung bei Steigerung der Empfindlichkeit und der Sinnlichkeit zur Gefährdung der eigenen Person sowie der öffentlichen Sicherheit und Sittlichkeit. Die Trunkenheit und Trunksucht hat einen erheblichen Antheil an der Unfallstatistik, an Vergehen gegen die Person und gegen die Sittlichkeit, an der Häufigkeit der unehelichen Geburten, an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

5. Die Trunksucht verschuldet einen nicht geringen Theil all des socialen Elends, das in den Massenerscheinungen des Müssiggangs, der Bettelei und Vagabondage, der Armuth und Unwissenheit, der Verwilderung, Sittenlosigkeit, lasterhaften, verbrecherischen Lebensführung, der Prostitution, der Verwahrlosung der Jugend, des häuslichen Elends und Familienzwiespalts, der Ehescheidungen, des Selbstmords in die Oeffentlichkeit tritt. Sie trägt direct oder — durch Belastung der Descendenz — indirect bei zu der Ueberfüllung der Armen- und Arbeitshäuser, der Gefangenen- und Besserungsanstalten, der Kranken- und Siechenhäuser, der Irren-, Idioten- und Taubstummenanstalten.

Andererseits befördert das so geschaffene sociale Elend wieder die Trunksucht.

6. Zur Abwehr der aus der Trunksucht erwachsenden Gefahren muss sich die Privatinitiative mit der staatlichen Thätigkeit vereinigen. Die Massregeln müssen sich richten auf Verhütung der Trunksucht durch Bekämpfung ihrer Ursachen, auf Beseitigung ihrer socialen Folgen und auf Heilung des Trinkers.



7. Die Hauptursachen der Trunksucht liegen:

a) in der Gewöhnung an das Genussmittel, in der Macht des Beispiels, der Verführung, der geselligen und gesellschaftlichen Verhältnisse neben Unkenntniss über den Werth und die Wirkung des Alkohols und dem Fehlen sittlicher Zucht;
b) in unhygienischer Lebensführung in Folge socialer Missstände;
c) in der Macht einer ererbten oder erworbenen krankhaften Disposition.

8. Die prophylaktischen Massregeln gegen die Trunksucht sollten daher umfassen:

A. Private und Vereinsthätigkeit:

a) Belehrung über die Wirkungen des Alkohols, Kampf gegen die Trinkunsitten und den Trinkzwang, Hebung der Sittlichkeit, Fernhaltung alkoholischer Getränke von der Jugend.
b) Förderung des leiblichen und sittlichen Wohls der besonders gefährdeten Volksclassen durch Wohlfahrtseinrichtungen, Sorge für gesunde Getränke.
c) Die das Nervensystem schädigenden und dadurch zur Trunksucht prädisponirenden Momente sind nach den Grundsätzen einer rationellen Hygiene des Nervensystems zu bekämpfen. Die Fälle, in welchen Alkoholexcesse nicht Ursache sondern Symptome geistiger Erkrankung sind, ebenso wie die Fälle von krankhafter Intoleranz gegen Alkohol oder von pathologischer Reaction gegen geistige Getränke, desgleichen die Geisteskrankheiten im Gefolge des chronischen Alkoholismus sind nach den Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft zu behandeln.

B. Gesetzgebung:

a) Massregeln finanzpolitischer, gewerberechtlicher, civilrechtlicher und sanitätspolizeilicher Art zur Einschränkung des Angebots und des Consums von Branntwein, zur Controle seines Höchstgehalts und seiner Reinheit; Verbesserung des Concessionswesens, Verbot der Abgabe an Minderjährige u. a. m.
b) Weitere Entwicklung der Schutz gewährenden socialen Gesetzgebung.

9. Die Verhütung und Beseitigung der socialen Folgen der Trunksucht bedarf der staatlichen Intervention: Unterbringung der Trinker in geeigneten Anstalten, Entmündigung derselben, Zwangserziehung der Kinder von Trinkern, Bestrafung der öffentlichen ärgernisserregenden Trunkenheit. Die Trunksucht als solche kann nicht Gegenstand der Bestrafung sein; Delicte Trunksüchtiger sind forensisch von Fall zu Fall zu beurtheilen.

10. Zum Zweck der Heilung der Trinker ist die Errichtung von Trinkerheilanstalten unter staatlicher Aufsicht und ärztlicher Leitung erforderlich. Die Aufnahme in dieselben muss unter ausreichender Garantie auch gegen den Willen der Trinker stattfinden können und darf von der vorausgegangenen Entmündigung nicht abhängig gemacht werden. Die Trinkerasyle dürfen nicht als Straforte behandelt werden.

11. Geheilte Trinker müssen für alle Zeiten sich des Alkohols vollständig enthalten; ferner ist die absolute Abstinenz nöthig für Kinder und für alle diejenigen, welche aus Gründen krankhafter Anlage den Alkohol schlecht vertragen und bald die Kraft verlieren, dem Reizmittel zu entsagen. Weitergehende Forderungen totaler Enthaltsamkeit gehen über das Gebot der Hygiene hinaus.

12. Die Mitwirkung der Gesetzgebung bei der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs ist unentbehrlich und hat sich bewährt. Die in Deutschland geltenden, gegen die Trunksucht gerichteten gesetzlichen Bestimmungen sind nicht ausreichend. Ein Gesetz zur Bekämpfung des Alkoholmissbranchs und seiner Folgen sollte alle einschlägigen Bestimmungen, mögen sie auf dem Gebiete der Gewerbeordnung, der Verwaltung, der Sanitätspolizei, des Straf- oder Civilrechts liegen, zusammenfassen. Ein Reichsgesetz dieser Art ist zu erstreben, unbeschadet der Bestimmungen durch Landesgesetz und Statut.

II. Vortheile und Nachtheile der getrennten Abführung der Meteorwässer bei der Canalisation der Städte. Referenten: Hofrath Professor Dr. *A. Gärtner* (Jena) und Baurath *A. Herzberg* (Berlin).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die Abführung der Fäcalien und der Abwässer entspricht zur Zeit in den meisten Städten nicht den Ansprüchen, die vom hygienischen Standpunkte aus gestellt werden müssen.



2. Die Schwemmcanalisation ist in vorzüglicher Weise geeignet, die Schmutzstoffe und die Regenwässer aus den Städten zu entfernen; indessen bietet die definitive Beseitigung der abgeführten Massen, insbesondere bei starken Regengüssen, erhebliche Schwierigkeiten. Ausserdem ist ein vollständig durchgeführtes Schwemmsystem für Regen- und Abwässer in Anlage und Betrieb in der Regel für mittlere und kleine Städte zu theuer.

3. Der Einleitung des Regenwassers von den Strassen und Dächern in die offenen Wasserläufe stehen hygienische Bedenken im Allgemeinen nicht entgegen.

4. Die Einführung von Trennsystemen — gesonderte Abführung der Meteor- und indifferenten Industriewässer einerseits, wozu unter Umständen selbst eine geordnete oberirdische Ableitung genügen kann, und der Fäcalien, Hausabwässer und differenten Industriewässer andererseits — bedeutet gegen den jetzigen Zustand in den meisten Städten einen wesentlichen Fortschritt.

5. Das Trennsystem hat gegenüber dem jetzt üblichen gemeinschaftlichen System den Nachtheil, dass es bei Regenwetter den gesammten Strassenschmutz den Wasserläufen zuführt, während das gemeinschaftliche System bei starken Regengüssen nur einen Theil des Strassenschmutzes durch die Nothauslässe abgibt, in diesen Fällen allerdings vermischt mit den Hausabwässern und Fäcalien; letztgenannter Uebelstand kann unter Umständen schlimmer, als der erstgenannte sein. — Dass durch das Trennsystem bei der Berieselung ein grösserer Theil von Pflanzennährstoffen verloren geht, ist nicht von Bedeutung.

6. Das Trennsystem hat gegenüber dem gemeinschaftlichen System die Vortheile, dass es bei in der Regel wesentlich geringeren Anlagekosten des Canalnetzes,

a) kleinere Maschinen, kleinere Kessel und engere Rohre zur Entfernung der Abwässer gebraucht;
b) kleinere Rieselfelder erfordert;
c) einen gleichmässigeren und deshalb billigeren Maschinen- und Rieselbetrieb ermöglicht — ersteren in der Regel nur als Tagesbetrieb;
d) bei Anlage von Klärbecken diese kleiner zu dimensioniren gestattet;
e) im Falle chemischer Klärung wegen des gleichmässigen Betriebes mit weniger Desinfections- und Klärmitteln eine grössere Sicherheit des Erfolges ergibt;
f) in sehr vielen Fällen, vor Allem bei Vorsorge für eine facultative chemische Klärung und obligatorische Desinfection aller Abgänge der infectiösen Kranken, mit einer mechanischen Klärung besser auszukommen ist als bei dem gemeinschaftlichen System.

7. Ob ein getrenntes oder ein gemeinschaftliches System in einer Stadt einzuführen ist, muss in jedem einzelnen Falle, unter Würdigung der hygienischen, wirthschaftlichen, localen und sonstigen Verhältnisse, besonders untersucht werden, wobei eine objective, vergleichende Berechnung der Betriebs- und Anlagekosten für beide Systeme nicht fehlen darf.

III. Die Nahrungsmittelfälschung und ihre Bekämpfung. Referenten: Oberbürgermeister *Rümelin* (Stuttgart) und Professor Dr. *Beckurts* (Braunschweig).

Schlusssätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die deutschen Particularstaaten, sowie die grösseren Gemeinden sollten von dem ihnen zustehenden Recht zur Erlassung landesrechtlicher beziehungsweise ortsstatutarischer Vorschriften über den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln einen vielseitigeren und ausgedehnteren Gebrauch machen.

2. Für die Untersuchung und Beurtheilung von Nahrungs- und Genussmitteln ist die Aufstellung einheitlicher Normen für das ganze Deutsche Reich anzustreben, wie es durch die Beschlüsse der auf Anregung des Kaiserl. Gesundheitsamtes einberufenen Commission deutscher Nahrungsmittelchemiker bereits angebahnt ist.

3. Schon bei der Probeentnahme zur Untersuchung bestimmter Nahrungs- und Genussmittel sollten geprüfte und vereidigte Nahrungsmittelchemiker mitwirken, soweit nicht ausschliesslich hygienisch thätige Stadtärzte controlirend einzugreifen berufen sind.

4. Die Einführung einer methodischen und einheitlichen Untersuchung und Beurtheilung von Nahrungs- und Genussmitteln hat aber die Errichtung von öffentlichen Untersuchungsstellen zur Voraussetzung. Dieselben sind für die Einzelstaaten und Provinzen in staatlicher beziehungsweise provinzieller Organisation, für die grösseren Städte aber in communaler Organisation anzustreben.

Bei solchen öffentlichen Untersuchungsanstalten sollte die Untersuchung freiwillig gestellter Nahrungs- und Genussmittel nicht durch die Erhebung hoher Gebüren erschwert werden.

5. Sämmtliche unter die Bestimmung des Nahrungsmittelgesetzes fallende und aus dem Auslande eingehende Waaren sollten schon bei dem Eintritte in den freien Verkehr bei den Zollämtern controlirt werden. Hierzu ist die Anstellung von geprüften Nahrungsmittelchemikern wenigstens bei den Hauptämtern im Inneren und an der Grenze dringend nothwendig.

Erscheinen diesen die Waaren verfälscht oder minderwerthig, so haben dieselben zweckentsprecheade Proben derselben zu entnehmen und der nächsten zuständigen Untersuchungsstelle zur Veranlassung des Weiteren zu übergeben.

IV. Die Vorzüge der Schulgebäude-Anlagen im Pavillon-System, durchführbar für die Aussenbezirke der Städte. Referent: Professor *H. Chr. Nussbaum* (Hannover).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

I. Gegenüber der Corridorbauart bietet die Anlage der Schulen im Pavillon-System folgende Vorzüge:

1. Der von vornherein geräumig zu wählende Platz gewährt Gelegenheit zum ungestörten Tummeln, Jugendspielen u. A.

2. Die Anlage von Einzelhöfen (für jede Classe) ist ermöglicht, ohne ihnen die Zufuhr von Sonnenlicht oder Luft irgend zu verkümmern. Durch Baumschlag kann für schattige Ruheplätze, durch Wiesengrund für Staubfreiheit Sorge getragen werden.

3. Grösse des Platzes und Bauart bieten vereinigt den Vortheil, dass die Schule jederzeit erweiterungsfähig ist. Es brauchen zunächst nicht mehr Säle errichtet zu werden als beim Eröffnen erforderlich sind.

4. Die Störungen des Unterrichtes durch das Enganeinander- und Uebereinanderliegen der Schulsäle werden auf das denkbar niedrigste Mass beschränkt.

5. Der verschiedenartigen Zahl der Schüler entsprechend können die Lehrsäle in ihren Ausmassen beliebig wechseln, wodurch wesentliche Ersparnisse möglich sind. In den Gebäuden der jetzigen Bauart ist diese Anordnung schwer zu erreichen, weil die Grösse des Säle des Erdgeschosses massgebend zu sein pflegt, diese aber ausschliesslich den kleineren Schülern dienen müssen, um ihnen die Mühe des Treppensteigens zu ersparen.

6. Beim Auftreten ansteckender Krankheiten ist das etwa erforderliche Schliessen eines zweiclassigen Gebäudes leichter durchführbar und weniger störend als das Schliessen der ganzen Anstalt.

Die Trennung zwischen den Familien der im Schulgebäude etwa wohnenden Beamten oder Unterbeamten und den Schülern ist von vornherein gegeben, weil für jene ein besonderes Gebäude aufgeführt wird, welches Lehrsäle nicht enthält und einen besonderen Ausgang (nach der Strasse) bekommt.

7. Treppen sind nicht erforderlich und die Räume lassen sich beim Auftreten einer Gefahr binnen kürzester Frist räumen — im äussersten Falle unter Mitbenützung der wenig über dem Erdboden befindlichen Fenster.

8. Die Lüftung wird durch diese Bauart wesentlich erleichtert und die Güte der zuströmenden Luft verbessert, weil der freie gärtnerisch gepflegte Platz kühlend und staubreinigend auf sie zu wirken vermag.

9. Der Tageslichteinfall wird (bei richtiger Anlage) den Lehrsälen nirgends verkümmert.

10 Schulen für Knaben und Mädchen können auf dem gleichen Gelände errichtet werden, ohne diese in Berührung zu führen, oder es können die sämmtlichen (verschiedenartigen) Schulen eines Stadtbezirks auf einem Gelände vereinigt und doch völlig von einander abgetrennt werden, indem man die Eingänge nach verschiedenen Strassen legt. Hierdurch erzielt man einen grossen zusammenhängenden Platz, dessen Vorzüge in Hinsicht auf die Güte der Luft und den freien Einfall des Himmelslichtes seiner Ausdehnung entsprechend wachsen, während er dem Stadttheil als „Lunge“ zu dienen vermag und seine Lage die unvermeidlichen Störungen für die Anwohner jeder Schule auf das denkbar niedrigste Mass herabführt.

II. Die dieser Bauart entgegentretenden Einwände wirthschaftlicher Art sind hinfällig geworden durch die in Ludwigshafen a. Rh. errichtete Schule (Architekt: Stadtbauinspector Beutner), sobald der Ankauf des Geländes rechtzeitig erfolgt.

Ferner hat dort der Befund erwiesen, dass die Heizung der dreiseitig freistehenden, unmittelbar über dem Erdboden befindlichen Lehrsäle nicht auf Schwierigkeiten stösst, weil ihre Bauart diesen Verhältnissen Rechnung getragen hat.

III. Der gegenwärtig recht fühlbare Mangel unserer Schulsäle — die Enge und der geringe Luftgehalt — lässt sich durch diese Bauart vermeiden, sobald man sich entschliesst, die Zimmerdecke in das Kehlgebälk des Daches zu verlegen und den unmittelbar über den Fenstern befindlichen Theil der Dachschräge als Oberlicht auszubilden. Hierdurch wird es möglich, eine Tiefe des Raumes anzuwenden, welche die (einzig richtige) Anordnung von Einzelsitzen gestattet, ohne eine ungenügende Belichtung der den Fenstern fern liegenden Sitzplätze befürchten zu müssen, während ohne Mehrkosten eine bedeutende Raumhöhe erzielt wird.

V. Die Wohnungsdesinfection in wissenschaftlicher und practischer Hinsicht. Referenten: Professor Dr. *E. v. Esmarch* (Königsberg) und Oberbürgermeister *Zweigert* (Essen).

Schlusssätze des Referenten, Professor Dr. *E. v. Esmarch.* (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die im Jahre 1890 von Herrn Professor Gaffky aufgestellten und durch sein Referat im Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege näher erörterten Schlusssätze, betreffend die Wohnungsdesinfection,*) sind auch heute noch als durchweg giltig anzusehen.

2. Indessen ist anzuerkennen, dass inzwischen eine grössere Anzahl von Gemeinden Einrichtungen geschaffen hat, durch welche eine zweckentsprechende Wohnungsdesinfection ermöglicht wird.

3. Die bisher üblichen Verfahren und Vorschriften für die Ausführung der Wohnungsdesinfection sind jedoch noch in mehrfacher Richtung verbesserungsfähig.

So ist Folgendes als wünschenswerth zu bezeichnen:

a) In den Desinfectionsordnungen und bei Ausführung von Desinfectionen ist mehr wie bisher auf die Natur und Verbreitungsweise der verschiedenen Infectionskrankheiten, sowie auf die localen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen; insbesondere wird unter Umständen abweichend von dem bestehenden Reglement von einer Wohnungsdesinfection abgesehen, dieselbe vielmehr nur auf einzelne Theile des Krankenzimmers beschränkt werden können.

b) Die Beurtheilung der nöthigen Ausdehnung der Desinfection im einzelnen Fall wird, soweit dies möglich, einem Arzte zu überlassen sein.

c) Es ist mehr wie bisher darauf zu sehen, dass auch der richtige Zeitpunkt für die Desinfection gewählt wird, damit nicht nach der Desinfection eine neue Infection der Wohnung stattfinden kann. Dasselbe wird bei Cholera und Diphtherie durch wiederholte bacteriologische Untersuchung ermöglicht, bei den anderen Infectionskrankheiten ist dieser Zeitpunkt durch den Arzt in jedem Fall näher zu bestimmen.

d) Es ist dafür Sorge zu tragen, dass während der Ausführung der Wohnungsdesinfection durch die Inhaber der zu desinficirenden Wohnung die betreffende Krankheit nicht weiter verschleppt wird.

VI. Die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten in Badeorten und Sommerfrischen; Schutzmassregeln für die Bewohner und Besucher solcher Orte. Referent: Geheimrath Dr. *F. Battlehner* (Karlsruhe).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die Möglichkeit, dass Besucher ansteckende Krankheiten in Bäder und Sommerfrischen mitbringen und sie verbreiten, ist viel geringer als das Gegentheil.

2. In Badeorten und Sommerfrischen müssen mindestens dieselben gesundheitspolizeilichen Vorschriften zur Geltung gebracht werden, wie in anderen, namentlich verkehrsreichen Orten.

3. Eines der wichtigsten Mittel zur Verhütnng von Uebertragung und Verbreitung ansteckender Krankheiten ist die von den Aerzten auszuführende Anzeige derselben.

Die Anzeigepflicht für ansteckende Krankheiten ist daher den Aerzten überall aufzuerlegen, wo sie noch nicht besteht.

4. In jedem Bedeorte und in jeder Sommerfrische muss Gelegenheit gegeben sein, unter Umständen einen Desinfectionsapparat benützen zu können.

5. In Badeorten und Sommerfrischen müssen gut unterrichtete Desinfectoren aufgestellt sein.

6. Für die in Badeorten und Sommerfrischen während ihres Aufenthalts gestorbenen Besucher muss für die erste Unterbringung der Leiche ein geeignetes Gebäude (Leichenhalle, Leichenkammer) bereit gestellt sein.

*) Siehe Jahrgang 1890 d. Bl., S. 559.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 16. September 1897.** **Nr. 37.**

Die Auslagen des Staatsschatzes für Massnahmen gegen Infectionskrankheiten im Jahre 1896.

(Aus dem Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.)

Die Auslagen, welche aus Staatsmitteln für die im Jahre 1896 zum Zwecke der Abwehr und Einschränkung von Infectionskrankheiten getroffenen Massnahmen bestritten wurden, waren wesentlich niedriger als im Jahre 1895,*) blieben um den runden Betrag von 115.671 fl. unter jenen im Vorjahre.

In der Gesammtsumme von 286.276 fl., welche im Jahre 1896 verausgabt wurde, sind auch noch nachträgliche Vergütungen für Vorkehrungen gegen Cholera in den früheren Jahren, ferner die Reisekosten für die inspicirenden Amtsärzte inbegriffen, nach deren Abrechnung sich der für die Infectionskrankheiten, welche im Jahre 1896 in den einzelnen Verwaltungsgebieten auftraten, entfallende Betrag auf die Summe von 213.977 fl. ermässigt.

Einen Vergleich der Auslagen für Massnahmen gegen die wichtigsten und häufiger auftretenden Infectionskrankheiten in den letzten beiden Jahren bietet die folgende Zusammenstellung:

	1895	1896
Blattern	16.241	11.243
Scharlach	32.467	42.681
Diphtherie	29.107	28.327
Masern	15.687	13.243
Ileo- und Flecktyphus	43.041	50.075
Summe	136.543	145.569

*) Siehe Jahrgang 1896 d. Bl., S. 465.

Während die gegen Blattern, Diphtherie und Masern eingeleiteten Vorkehrungen im letzteren Jahre um 8222 fl. weniger Kosten verursachten als im Jahre 1895, stieg der Aufwand für Massnahmen gegen Scharlach und Typhus um 17.248 fl., woraus sich eine Steigerung der Auslagen um 9026 fl. ergibt.

Das Sinken der Gesammtsumme kommt lediglich auf Rechnung des Umstandes, dass im Jahre 1896 die asiatische Cholera nur noch im ersten Quartale in sehr beschränkter Ausdehnung und in wenigen Fällen auftrat, daher umfassendere Vorkehrungen nicht mehr erforderte.

Dagegen wendete die öffentliche Sanitätspflege den anderen, seltener auftretenden Infectionskrankheiten eine erhöhte Aufmerksamkeit zu und ist eine allmälige Steigerung der Kosten für Erhebungen und Commissionsreisen der Sanitätsorgane bei den früher weniger beachteten übertragbaren Infectionskrankheiten aus den Ausweisen ersichtlich.

Die Auslagen bei »anderen Infectionskrankheiten« exclusive Cholera betrugen im Jahre 1895 rund 53499 fl., im Jahre 1896 aber 68.401 fl. Die Kosten der Choleravorkehrungen hatten sich im Jahre 1895 auf 211.905 belaufen, erreichten im Jahre 1896 nur mehr die Summe von 72.298 fl.

Die folgende Uebersicht weist die Beträge nach, welche für Vorkehrungen gegen Blattern, Scharlach, Diphtherie, Masern, Typhus und summarisch für die anderen Infectionskrankheiten (inclusive Cholera) im Jahre 1896 in den einzelnen Verwaltungsgebieten erlaufen sind.

	Blattern	Scharlach	Diphtherie	Masern	Typhus*)	andere Infectionskrankheiten**)	Summe
Niederösterreich .	155	523	976	1230	838	2475	6198
Oberösterreich . .	—	190	340	57	386	229	1201
Salzburg	—	63	227	39	189	279	796
Steiermark . . .	65	1217	1804	1166	1009	4058	9320
Kärnten	23	148	491	127	283	436	1509
Krain	488	960	2100	137	1443	1020	6147
Küstenland . . .	66	4060	5736	294	434	1091	11681
Tirol	134	429	1073	328	1524	633	4128
Vorarlberg . . .	—	—	69	16	21	—	106
Böhmen	2302	8119	5938	4551	6194	18771	45875
Mähren	238	551	434	63	2092	3122	6500
Schlesien. . . .	101	95	114	20	134	246	710
Galizien	3929	20532	5328	4968	33820	106080	174656
Bukowina . . .	3700	5794	3143	168	1542	2115	16463
Dalmatien . . .	41	—	555	79	166	144	985
Summe . .	11243	42681	28327	13243	50075	140699	286276

Aus den Landesnachweisungen ist zu entnehmen, dass Epidemiekosten nur in den politischen Bezirken: Scheibbs in Niederösterreich, Primiero in Tirol, in den neu errichteten mährischen Bezirkshauptmannschaften Mährisch-Budwitz und -Tischnowitz, sowie in Dalmatien in den Bezirken Knin und Metković nicht erwachsen sind.

In einzelnen Bezirken sind auch Epidemiekosten bei Krankheiten verzeichnet, welche im betreffenden Bezirke nicht beobachtet wurden. Es erklärt sich dies daraus, dass von Nachbarbezirken her die Gefahr einer Weiterverbreitung dieser Krankheiten bestand und zur Abwehr Vorkehrungen getroffen wurden, deren Kosten auf die specielle Krankheit geschrieben werden mussten. Die vorliegenden Ziffern geben

*) Ileo- und Flecktyphus.
**) Inclusive Choleraauslagen.

daher durchaus keinen sicheren Anhaltspunkt für das Urtheil, ob eine Infectionskrankheit mit grösserer oder geringerer Intensität oder Extensität bestand, eher noch einen Massstab für den Umfang der geübten Prophylaxis. Erst in Zukunft, wenn im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. März d. J., Z. 6832*), verfasste Theilnachweisungen vorliegen, wird sich entnehmen lassen, was auf Commissionskosten und was auf Medicamente und specielle Vorkehrungen entfällt.

In der folgenden Uebersicht sind die relativen Zahlen, das Verhältniss der Epidemiekosten zur Einwohnerzahl, die durchschnittliche Ausgabe für jeden Bezirk, in welchem Auslagen für Epidemievorkehrungen sich ergeben haben, und die auf den einzelnen Bezirk bei den wichtigsten Infectionskrankheiten, gegen welche Massnahmen eingeleitet wurden, entfallende Ausgabe nach den einzelnen Verwaltungsgebieten zusammengestellt.

	Durchschnittliche Ausgabe						
	pro Kopf der Bevölkerung (Kreuzer)	pro Bezirk in Gulden					
		überhaupt	Blattern	Scharlach	Diphtherie	Masern	Typhus
Niederösterreich	0·22	326	17	48	65	82	56
Oberösterreich	0·15	120	—	27	42	14	55
Salzburg	0·44	159	—	21	57	10	38
Steiermark	0·72	466	16	64	100	69	56
Kärnten	0·41	216	23	25	82	21	40
Krain	1·21	559	98	107	191	23	160
Küstenland	1·67	1168	17	508	574	49	72
Tirol	0·49	206	67	29	63	47	101
Vorarlberg	0·09	35	—	—	23	16	11
Böhmen	0·76	499	41	104	78	60	75
Mähren	0·27	210	20	33	29	21	80
Schlesien	0·11	89	20	19	23	10	22
Galizien	2·64	2298	89	281	95	81	445
Bukowina	2·53	1821	462	644	349	42	193
Dalmatien	0·19	89	41	—	69	15	83
Oesterreich	1·17	860	74	164	108	61	176

Vergleicht man die Ziffern dieser Zusammenstellung mit jener für das Jahr 1895, so ergibt sich in letzterem pro Kopf der Bevölkerung eine Ausgabe von 1·68 kr., im Jahre 1896 nur von 1·17 kr. Im Küstenlande, in Schlesien, in Galizien und in Dalmatien hat sich die relative Ausgabe wesentlich erniedrigt, ist dagegen in Krain und in der Bukowina gestiegen. In den übrigen Verwaltungsgebieten sind die Unterschiede geringe, in den einen eine kleine Verminderung, in anderen eine unbedeutende Erhöhung eingetreten.

Die Infectionskrankheiten in der V. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 184 u. 185 des Beiblattes.)

Blattern. Aus der Vorperiode waren 172 Kranke verblieben, zugewachsen sind 489, der Gesammtkrankenstand belief sich daher auf 661, wogegen in der Vorperiode die Zahl der Neuerkrankungen 403 (um 86 weniger) und der Krankenstand 585 (um 76 weniger) betrug. Von

*) Siehe S. 101 d. Bl.

den 671 Kranken sind 398 = 60·2 Percent genesen, 83 = 12·5 Percent gestorben, 180 blieben noch in Behandlung.

Von den 661 Kranken waren 315 = 47·6 Percent geimpft und 346 = 52·4 Percent ungeimpft. Von den Geimpften starben 11 = 3·5 Percent, von den Ungeimpften 72 = 20·8 Percent.

Von den Neuerkrankungen entfielen auf Galizien 83·6, auf die Bukowina 10·8, auf Mähren 1·8, auf Istrien, Böhmen und Schlesien je weniger als 1 Percent. Sämmtliche übrigen Kronländer sind blatternfrei geblieben.

In Triest kamen 11 Blatternerkrankungen gegen 20 in der Vorperiode zur Anzeige. Von den zwei in Istrien ausgewiesenen Erkrankungen wurde eine in Chiunschi auf der Insel Lussin, die andere in Pola constatirt.

In Böhmen erkrankten in der Gemeinde Fosslau, politischer Bezirk Kralowitz, ein Mann und zwei Kinder, von welchen eines ungeimpft war und starb. Trotz eingehender Erhebungen gelang es nicht, die Aetiologie dieser Blatternfälle sicherzustellen.

Von den 9 Erkrankungen in Mähren betrafen 7 den Schönberger Bezirk; 6 davon waren auf einen Blatternfall in Wüstseibersdorf zurückzuführen, der wegen seines reactionslosen Verlaufes anfangs irrthümlich als Varicella aufgefasst worden war.

Im Bezirke Freudenthal in Schlesien kamen wieder zwei Blatternfälle vor. Bei einer der Erkrankten, deren Bruder sich wegen Blattern in Spitalsbehandlung befand, wurde als muthmassliche Ursache der Infection bezeichnet, dass sie mit dem Bruder während seines Spitalsaufenthaltes durch das auf die Gasse führende Fenster des Krankenzimmers Verkehr gepflogen hatte. Die Aetiologie des zweiten Falles konnte nicht klargestellt werden.

Die Erkrankungen in Galizien, wo Blattern in der Stadt Krakau und in 21 politischen Bezirken auftraten, vertheilten sich, wie in den früheren Monaten, vornehmlich auf die Bezirke Podhajce und Brzezany. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 53, der Krankenstand um 36 zugenommen.

Auch in der Bukowina zeigte sich eine zunehmende Häufigkeit der Blatternerkrankungen, indem die Zahl der neuen Fälle gegen die Vorperiode um 34, der Krankenstand um 41 zugenommen hat. Aus dem bereits in der Vorperiode inficirten Bezirke Czernowitz griffen die Blattern auf die Landeshauptstadt über, wo 22 Blatternfälle constatirt wurden. Ausserdem sind noch einige Blatternerkrankungen im Bezirke Kotzman und je ein vereinzelter Fall — dessen Aetiologie unbekannt blieb — in den Bezirken Radautz und Wiznitz aufgetreten. Im Verlaufe der Berichtsperiode wurden in der Bukowina 763 Nothimpfungen und 1070 Revaccinationen vorgenommen.

Scharlach. Zu 1954 aus der Vorperiode verbliebenen Scharlachfällen kamen 2845 Neuerkrankungen, der Krankenstand betrug 4799. Gegen die Vorperiode hat sich die Zahl der Neuerkrankungen um 658, der Krankenstand um 839 vermindert. Mit Ausnahme von Vorarlberg kam in allen Ländern Scharlach zur Anzeige, und zwar ergab sich der Vorperiode gegenüber eine geringe Zunahme der Zahl der Neuerkrankungen in Niederösterreich, in Oberösterreich und Salzburg, in Steiermark, in Triest und Gebiet, in Istrien, in Tirol und in Mähren, wogegen allerdings eine zum Theile beträchtliche Abnahme der Zahl der Erkrankungen in den übrigen Kronländern zu verzeichnen war, darunter in Böhmen um 76, in Schlesien um 24, in Galizien um 591 und in der Bukowina um 41. Die in der Vorperiode ausgewiesenen kleineren Localepidemien in Niederösterreich sind nahezu erloschen, während jene in den oberösterreichischen Städten Linz und Braunau, wenn auch mit verminderter Intensität, fortdauern. Auch im politischen Bezirke Wolfsberg in Kärnten war die Epidemie im Rückgange, doch sind daselbst immerhin noch 66 Neuerkrankungen angezeigt worden. In einzelnen Bezirken Böhmens (Chotebor) und Mährens (Trebitsch) waren die daselbst aufgetretenen, auf wenige Ortschaften beschränkten Epidemien von hoher Sterblichkeit begleitet, die zum Beispiel im politischen Bezirke Trebitsch 40 Percent der Erkrankungen erreichte. Während die Scharlachepidemie in Troppau beendet erscheint, wurden in der Stadt Bielitz 20 Neuerkrankungen gemeldet. In Galizien hat der Scharlach wesentlich nachgelassen. Die Zahl der inficirten Gemeinden ist von 163 in der Vorperiode auf 119, die der Neuerkrankungen von 1439 auf 848 und endlich der Krankenstand von 2126 auf 1369 gesunken.

Von den in sämmtlichen Kronländern ausgewiesenen Scharlachkranken sind 2409 = 50·2 Percent genesen, 597 = 12·4 Percent gestorben, 1793 verblieben in Behandlung.

Diphtherie. 707 Kranke waren aus der Vorperiode verblieben, 1842 wurden als neuerkrankt ausgewiesen, der Gesammtkrankenstand betrug daher 2549.

In der Vorperiode belief sich die Zahl der Neuerkrankungen auf 2189, und der Krankenstand auf 2991, somit um 347, beziehungsweise 452 mehr. Mit Ausnahme von Dalmatien, wo im politischen Bezirke Spalato ein häufigeres Auftreten von Diphtheriefällen (105 Neuerkrankungen in 5 Gemeinden) zu constatiren ist, kam in keinem Kronlande eine belangreiche Epidemie vor und die ausgewiesenen Erkrankungen waren fast durchwegs sporadischer Natur.

In fast allen Ländern ist die Häufigkeit der Diphtherie gesunken, nur in Oberösterreich, Vorarlberg und in der Bukowina wurde eine etwas grössere Zahl von Fällen gemeldet, als in der Vorperiode.

Von den 2549 Kranken sind 1307 genesen 512 = 20·1 Percent gestorben und 730 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Die Ergebnisse der Diphtherieheilserumtherapie, soweit Berichte hierüber vorliegen, enthält die folgende Tabelle.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich *)	63	4	6·3	95	28	29·4	158	32	20·2
Oberösterreich	26	2	7·7	31	13	41·9	57	15	26·3
Salzburg	9	2	22·2	5	2	40·0	14	4	28·5
Steiermark	40	8	20·0	117	37	31·6	157	45	28·6
Kärnten	22	5	22·7	43	14	32·5	65	19	29·2
Krain	22	2	9·1	43	26	60·4	65	28	43·0
Triest und Gebiet	61	2	3·2	4	1	33·3	65	3	4·1
Görz und Gradisca	12	2	16·6	8	6	75·0	20	8	40·0
Istrien	20	5	25·0	7	2	28·7	27	7	25·9
Tirol	16	3	18·7	39	16	41·0	55	19	34·5
Vorarlberg	1	—	—	11	1	9·1	12	1	8·3
Böhmen	79	11	13·9	287	93	32·4	366	104	28·4
Mähren	69	10	14·4	108	48	44·4	177	58	32·7
Schlesien	33	1	3·0	11	7	63·6	44	8	18·1
Galizien	24	5	20·8	112	33	29·4	136	38	27·9
Bukowina	16	2	12·5	21	20	98·2	37	22	59·4
Dalmatien	42	5	11·9	85	41	48·2	127	46	36·2
Summe	555	69	12·4	1027	388	37·7	1582	457	28·8

Von den in Abgang gekommenen Kranken (mit Ausnahme jener in Wien) waren 555 der Serumbehandlung unterzogen worden. Davon starben 69 = 12·4 Percent, während das Lethalitätspercent der nicht dieser Heilmethode Unterzogenen 37·7 Percent betrug, gegen 14·4 Percent, beziehungsweise 33·8 Percent in der Vorperiode. Ueber Injectionen zu Immunisirungszwecken wurde nur aus der Bukowina berichtet und zwar über 2 Fälle mit vorläufig günstigem Erfolge. In den meisten Fällen gelangte Serum aus der Wiener staatlichen Anstalt zur Verwendung.

Masern. Aus der Vorperiode waren 6453 Masernfälle verblieben, 16.656 kamen in Zuwachs, so dass der Gesammtkrankenstand sich auf 23.109 belief. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 1001 und der Krankenstand um 2215 zugenommen. An der Zunahme der Neuerkrankungen sind betheiligt: Böhmen mit 570, Niederösterreich mit 413, Mähren mit 392, Oberösterreich, Kärnten, Krain, Istrien, Tirol, Vorarlberg mit einer kleineren Zahl von Fällen. In Salzburg, Steiermark, Triest nebst Gebiet, Görz mit Gradisca, in der Bukowina

*) Mit Ausnahme von Wien.

und in Dalmatien kamen um 2—129, in Schlesien um 302, in Galizien um 133 Fälle weniger zur Anzeige, als in der Vorperiode.

Die Masernepidemie in Wien, welche bereits in der Vorperiode bestanden hatte, war in Zunahme begriffen. Das Lethalitätspercent betrug daselbst bei einem Krankenstande von 3996 Personen 2·9 Percent. Von dem für sämmtliche Kronländer ausgewiesenen Gesammtkrankenstande von 23.109 Personen sind 15.459 genesen, 718 = 3·1 Percent gestorben, und 6932 am Schlusse noch in Behandlung verblieben.

Typhus abdominalis. 769 aus der Vorperiode verbliebene und 1137 neu Erkrankte ergaben einen Gesammtstand von 1906 Typhusfällen. In der Vorperiode hatte die Zahl der Neuerkrankungen 1272 und der Krankenstand 2113, also um 135, beziehungsweise 207 mehr betragen.

Nur in Triest mit Gebiet, Görz und Gradisca, Istrien und in der Bukowina war die Zahl der Neuerkrankungen gegen die Vorperiode um ein Geringes (zusammen 18 Fälle) erhöht, in allen übrigen Kronländern war eine fast gleichmässige Abnahme zu verzeichnen.

In Pola kamen während der Berichtsperiode 6 Typhusfälle zur Anzeige. Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben daselbst noch 5 Kranke in Behandlung.

In der Stadt Asch in Böhmen wurden 13 neue Fälle constatirt, der Gesammtkrankenstand betrug 29, wovon 10 Kranke am Schlusse der Periode noch in Behandlung verblieben. Kleinere Localepidemien herrschten in der Gemeinde Radouš, politischer Bezirk Hořowitz, und in der Gemeinde Hoch-Sichel, polit. Bezirk Braunau. In letzterem Orte erkrankten in einer Mühle 7 Bewohner und zwar, wie mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, in Folge Genusses von Bachwasser, dessen Infection anlässlich eines andauernden Regenwetters durch das Ueberlaufen von Jauchegruben veranlasst worden war. In Mähren ist die Typhusepidemie zu Lužna im Erlöschen begriffen. In Galizien ist der Typhus im Allgemeinen ebenfalls zurückgegangen. Immerhin betrug die Zahl der auf 90 Gemeinden vertheilten Neuerkrankungen noch 559. Die grösste Ausbreitung erlangte die Krankheit im politischen Bezirke Sambor, in welchem in drei verseuchten Ortschaften 64 Kranke in Behandlung waren.

Nach wie vor geben auch sporadische Typhusfälle den politischen Behörden Anlass, gegen Missstände bei Beseitigung der Abfallstoffe und in der Wasserversorgung mit Nachdruck einzuschreiten. Von 1906 Typhuskranken sind 998 = 52·4 Percent genesen, 164 = 8·6 Percent gestorben und 744 noch in Behandlung verblieben.

Flecktyphus. Der Flecktyphus, der auch in der Berichtsperiode sich auf Galizien beschränkte, hat gegen die Vorperiode an Ausbreitung gewonnen. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 419 (gegen 356 in der Vorperiode), der Gesammtkrankenstand 566 (gegen 459). Hievon sind 345 Kranke genesen und 32 = 5·6 Percent gestorben, 189 am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung verblieben. Die Erkrankungen vertheilten sich auf die Stadt Lemberg und 25 politische Bezirke. Am meisten betroffen war, wie in der Vorperiode, der politische Bezirk Mosciska, wo in 6 Ortschaften 128 Kranke in Behandlung standen. Daselbst kehrt seit einigen Jahren Flecktyphus stetig wieder und findet in Folge der unter der Bevölkerung herrschenden Nothlage und der damit verbundenen äusserst ungünstigen sanitären Verhältnisse einen fruchtbaren Boden für seine Weiterverbreitung.

Ruhr. In der Berichtsperiode wurden nur vereinzelte Ruhrfälle aus Böhmen, Mähren und der Bukowina und 14 Erkrankungen in 4 politischen Bezirken Galiziens gemeldet. Vom Gesammtstande mit 24 Kranken sind 13 genesen, 4 = 16·7 Percent gestorben und 7 noch in Behandlung verblieben.

Puerperalfieber. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 86, der Gesammtstand 130, gegen 122, beziehungsweise 160 in der Vorperiode. Von den 130 Kranken sind 53 = 40·7 Percent gestorben. Aus Krain, Triest nebst Gebiet, Görz mit Gradisca, Vorarlberg und Dalmatien liegen Anzeigen über Wochenbettfieber-Erkrankungen nicht vor.

Keuchhusten. Aus der Vorperiode sind 2321 Kranke verblieben, die Zahl der Neuerkrankungen betrug 2928, der Gesammtkrankenstand 5280 gegenüber 2365 Neuerkrankungen und einem Krankenstande von 5104 in der Vorperiode. Von den 5280 Kranken sind 2479 genesen und 243 = 4·6 Percent gestorben, 2560 sind am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung verblieben.

Keuchhustenerkrankungen traten in allen Kronländern mit Ausnahme von Niederösterreich, Steiermark, Tirol und Schlesien fast gleichmässig häufiger auf.

Auffallend hoch war die Lethalität in der Bukowina, indem von 104 in Evidenz geführten Kranken 27 = 25·9 Percent als gestorben ausgewiesen wurden.

Triest nebst Gebiet war wie in der Vorperiode frei von Keuchhusten.

Trachom. Am Schlusse der Vorperiode waren 3377 Trachomkranke verblieben, zugewachsen sind 411, der Gesammtkrankenstand belief sich daher auf 3788. Hievon wurden 239 Kranke = 6·3 Percent geheilt, 3549 verblieben noch in Behandlung. Gegen die Vorperiode haben sich im Verbreitungsgebiete der Krankheit keine wesentlichen Veränderungen ergeben, auch die Zahl der Neuerkrankungen, sowie der Krankenstand erreichten fast die gleiche Höhe, wie in der IV. Periode.

Von sämmtlichen Kronländern sind nur Tirol und Vorarlberg von Trachom freigeblieben. In Böhmen führten die unter den industriellen und landwirthschaftlichen Arbeitern gepflogenen eingehenden Erhebungen zur Constatirung zahlreicher Trachomerkrankungen unter denselben. Ein Theil dieser Kranken war des Leidens nicht bewusst, andere entzogen sich aus Indolenz der ärztlichen Behandlung. Ein grosses Contigent unter den Erkrankten stellen die alljährlich zur Sommerszeit aus dem Trencsiner Comitate einwandernden slovakischen Feldarbeiter. Die Statthalterei in Prag sah sich veranlasst,*) die Unterbehörden auf das Vorkommen von Trachom unter diesen Arbeitern und die dagegen zu ergreifenden Massnahmen aufmerksam zu machen.

Die Trachomepidemie unter den Textilarbeitern im politischen Bezirke Mistek in Mähren ist in Abnahme begriffen.

Auch in der Berichtsperiode bot sich bei der allgemeinen Militär-Assentirung in einzelnen Kronländern Gelegenheit, Trachomkranke zu eruiren und der ärztlichen Behandlung zu überweisen.

Varicella. Aus der Vorperiode, waren 437 Kranke verblieben, zugewachsen sind 1014, der Gesammtkrankenstand umfasste 1451. Die Verbreitung der Schafblattern bewegte sich fast in den gleichen Grenzen, wie in der Vorperiode und auch der Krankenstand differirte kaum. Frei von Schafblattern war nur Vorarlberg. Von den 1451 Kranken waren 1160 = 80 Percent geimpft und 291 = 20 Percent ungeimpft. In Niederösterreich starben drei varicellakranke Kinder und zwar zwei an Pneumonien und eines an Tuberculose, weiters in Böhmen ein Kind an Tetanie.

Rothlauf. In den Kronländern Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren, Schlesien und in der Bukowina wurden zusammen 404 Rothlaufkranke in Evidenz geführt, von welchen 224 genasen, 21 = 5·1 Percent starben und 159 noch in Behandlung blieben.

Brechdurchfall. Von 11 zur Anzeige gelangten Erkrankungen an Brechdurchfall, (hievon 1 in Niederösterreich, 5 in Böhmen, 1 in Mähren und 4 in der Bukowina) endeten 4 = 36·3 Percent mit Genesung, während die übrigen 7 Kranken = 63·7 Percent starben.

Durch amtsärztliche Erhebungen wurden in der Mehrzahl der Fälle grobe Diätfehler als ätiologisches Moment sichergestellt.

Influenza. Aus der Vorperiode sind verblieben 1669 Kranke, zugewachsen sind 3390, der Gesammtkrankenstand betrug sonach 5059. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Neuerkrankungen um 3674, der Krankenstand um 3204 abgenommen. Nur in Salzburg wurde ein häufigeres Auftreten der Influenza gegenüber der Vorperiode wahrgenommen, in allen übrigen Kronländern, welche von der Influenza heimgesucht waren, zeigte sich in der Berichtsperiode, wie schon aus den vorhin angeführten Ziffern zu entnehmen ist, eine beträchtliche Abnahme der Zahl von Neuerkrankungen.

Kärnten, Krain, Triest und Gebiet, Görz nebst Gradisca, Vorarlberg, Schlesien und Dalmatien blieben in der Berichtsperiode frei von Influenza. Von den 5059 Kranken sind 4645 genesen, 65 = 1·3 Percent gestorben und 349 = 6·9 Percent am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung verblieben.

Meningitis cerebrospinalis. Acht an epidemischer Genickstarre Erkrankte waren aus der Vorperiode verblieben, neu zugewachsen sind 20, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 28 belief, wovon 3 Kranke genasen, 16 = 57·1 Percent starben und 9 noch in Behandlung verblieben. Die 20 Neuerkrankungen vertheilen sich auf Niederösterreich (10), Salzburg (1), Schlesien (1) und Galizien (8).

---

[1]) Siehe S. 277 d. Bl.

Parotitis epidemica. Gegen die Vorperiode mit 1371 Neuerkrankungen und einem Gesammtkrankenstand von 1670 ist eine beträchtliche Abnahme der Krankenzahl zu constatiren, indem die Zahl der Neuerkrankungen in der 5. Periode nur 712, der Krankenstand 1002 beträgt. Neuerkrankungen wurden nicht beobachtet in Triest nebst Gebiet, Tirol, Vorarlberg, Schlesien, Dalmatien und in der Bukowina.

Rötheln. Erkrankungen an Rötheln wurden ausgewiesen in Niederösterreich (120), in Oberösterreich (13) und in Steiermark (39) zusammen 172.

Lyssa. Von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden im Ganzen 18 Personen verletzt, und zwar 7 in Böhmen, 6 in Mähren, und 5 in der Bukowina. Zur antirabischen Behandlung wurden 4 Verletzte aus Mähren in das Rudolphspital zu Wien und 5 aus der Bukowina an das antirabische Institut in Bukarest abgegeben.

Anthrax. Eine Papierfabriksarbeiterin in Ebenfurth (Niederösterreich) ist der Hadernkrankheit erlegen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 31. Juli 1897, Z. 114.600,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Einschleppung und Ausbreitung der Trachomkrankheit.*)

In der letzten Zeit treten in einzelnen Bezirken neuerdings Trachomerkrankungen auf, welche durch die aus anderen Ländern zur Ernte oder in ständige Arbeit, zum Bahnbaue, zugewanderten Arbeiter im Lande verschleppt werden und namentlich auf Kinder häufig übertragen werden. Da hiedurch Krankenherde in solchen Gemeinden regelmässig hervorgerufen werden und langwierige Gefahr für die Einwohnerschaft erwächst, so ergibt sich die Nothwendigkeit, rechtzeitig die entsprechende Vorsicht zu üben, und sobald der Zuzug fremder Arbeiter in die Maierhöfe oder zum Bahnbaue oder zur ständigen Arbeit in Fabriken namentlich aus Ländern, die vom Trachom stark betroffen sind, gemeldet wird, die Untersuchung derselben auf Trachomerkrankung durch den zuständigen Herrschafts-, Bahn- oder Fabriksarzt eventuell durch den Districtsarzt zu veranlassen. Nach Massgabe derselben sind sodann die nöthigen Veranlassungen behufs der ärztlichen Behandlung der Kranken sowie die weiteren Vorkehrungen zu treffen, und im Wege der Aufenthaltsgemeinde durchzusetzen. Dabei werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann auf die genaue Befolgung des hierämtlichen Circularerlasses vom 25. April 1894, Z. 18.872, mit dem Bedeuten aufmerksam gemacht, dass bei diesen Erkrankungen vor Allem deren Herkunft und Entstehungsursachen zu constatiren und sonach immer die Augen aller Hausgenossen der Kranken zu untersuchen sind. Ferner ist darauf zu dringen, dass die Kranken ihre Hände wiederholt einer nachhaltigen Reinigung unterziehen und dass alle von den Kranken gebrauchten Wäschestücke desinficirt oder ausgekocht und abgesondert von der Wäsche der Gesunden gewaschen werden. Diesbezüglich sind besonders die Schulen und die Massenquartiere der Feld- und Bahnarbeiter im Auge zu behalten und es wird sich namentlich bei letzteren dringend empfehlen, deren Sehorgane wiederholt ärztlich untersuchen zu lassen, was besonders bei den aus Italien, Ungarn und Kroatien zugewanderten Arbeitern nothwendig erscheint. — Um aber die unter den fremden Feld- und Bahnarbeitern auftretenden Trachomerkrankungen nach Thunlichkeit isoliren zu können, sind diesbezüglich fallweise die erforderlichen Schutzmassregeln zu veranlassen.

*) Siehe S. 277 d. Bl.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 23. September 1897. Nr. 38.

Die neuen Dienstesvorschriften für Hebammen.

(Aus dem Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.)

Die hohe Bedeutung, welche ein geordnetes Hebammenwesen für den Staat, für die menschliche Gesellschaft und für die Sanitätspflege hat, war in Oesterreich bereits im vorigen Jahrhunderte erkannt worden. Das Allerh. Patent vom 2. Jänner 1770 (Sanitäts-Hauptnormativ), welches in seinen wesentlichen Bestimmungen auch heute noch giltig ist, enthält im IV. Abschnitte eine Instruction für die Hebammen. Dieser zufolge soll keine Person dem Hebammenberufe obliegen, »die nicht dazu die erforderliche Kenntniss und Erfahrenheit hat, von einem Magistro in Arte obstetricia, wo welcher in den Ländern vorhanden, oder bei Ermanglung dessen von dem Kreis-, Land- oder Stadtphysiker examiniret, oder von dem Kreisamte auf dem Lande oder der Sanitätscommission in den Hauptstädten, bestätiget und beeidiget worden«.

Während so auf einer Seite das Treiben unberufener und unerfahrener Frauenspersonen hintangehalten werden wollte, wurde andererseits auf die Ansiedlung einer genügenden Zahl von geschickten Hebammen, deren eine wenigstens in zwei bis drei benachbarten Gemeinden sein sollte, hingewirkt.

Als Pflichten der Hebammen wurden bezeichnet: ehrbarer, nüchterner und christlicher Lebenswandel, stete Bereitwilligkeit zur Hilfeleistung, Verschwiegenheit, gegenseitige Unterstützung, vorsichtige, kunstgerechte Beistandleistung, Herbeirufung eines Arztes bei gefährlichen Umständen (Unterlassungen in dieser Hinsicht wurden mit den empfindlichsten Strafen, vor Allem mit der Entsetzung des Amtes bedroht), Vornahme der Nothtaufe, Sorge für Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes, Unterlassung jeder Art des Curirens, wahrheitsgetreue und gewissenhafte Aussage im Falle der Verwendung als Sachverständige, Führung eines Schildes an ihrer Wohnung. Abtreibung der Leibesfrucht oder andere pflichtvergessene Hand-

lungen, wodurch Leben oder Gesundheit der Mutter oder des Kindes gefährdet werden können, wurden mit strengen Strafen bedroht.

Der Nachtrag zum Sanitäts-Hauptnormativ, welcher mit dem Allerh. Patent vom 10. April 1773 erlassen wurde, schärfte diese letztere Strafbestimmung neuerdings ein.

Die Ausbildung der Hebammen hatten früher vorwiegend die Physiker besorgt. Mit dem Hofkanzleidecrete vom 20. März 1770 wurde eine Anleitung zur Hebammenkunst sowie ein Unterricht über Spendung der Nothtaufe als einheitliche Norm bekannt gegeben.

Im Jahre 1804 erfolgte mit der Organisirung des ärztlichen, wundärztlichen und pharmaceutischen Studiums auch die Regelung des Hebammen-Fachunterrichtes (Hofkanzleidecret vom 17. und 21. Februar 1804, Z. 2342, Fr. G. S. XIX. 61). Eine Reihe späterer Anordnungen ergänzten die betreffenden Vorschriften. Die Steiermärkische Gubernial-Verordnung vom 5. November 1832, Z. 17.208, enthält eine Zusammenstellung aller für die Hebammenausbildung geltenden Bestimmungen und über die an die Hebammenschülerinnen zu stellenden Anforderungen.

Alsbald nach der Organisirung der einzelnen Zweige des Studiums für das angehende Sanitätspersonale erschienen die Instructionen für das subalterne Sanitätspersonale (Hofkanzleidecret vom 3. November 1808, Z. 16.135). Der Abschnitt *e*) setzte den Pflichtenkreis der Hebammen neuerdings fest. Während die Instruction vom Jahre 1770 lediglich die Ausübung der Geburtshilfe und die streng auf diese beschränkten Verpflichtungen umgrenzte, fügte die Instruction vom Jahre 1808 den Hebammenstand in den Organismus der Sanitätspersonen ein, ordnete die Hebammen den Kreisämtern, Ortsobrigkeiten und den Kreisärzten unter. Die Ausübung der Hebammenkunst wurde auf die an einer Universität oder an einem Lyceum diplomirten Hebammen beschränkt, der Pflichtenkreis der Hebammen erweitert durch Bestimmungen über die Herbeirufung eines Arztes bei schweren und gefährlichen Geburtsfällen, sowie dann, wenn eine Instrumentalhilfe nothwendig ist, über die Vornahme von Wiederbelebungsversuchen bei todt scheinenden reifen Kindern. Weiterhin wurde den Hebammen aufgetragen, die Kindbetterin nicht früher zu verlassen, als bis diese vor einem leicht möglichen Blutsturze gesichert ist, die Straffälligkeit der Abgabe von Arzneien, der Abtreibung der Leibesfrucht abermals strengstens eingeschärft und die Hebamme auch verhalten, von Zumuthungen zu solchen verbrecherischen Handlungen der Polizeistelle oder der Ortsobrigkeit die Anzeige zu erstatten.

Diese Instruction blieb durch nahezu sieben Jahrzehnte die massgebende Norm für die Ausübung des Hebammenberufes. Mit der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, R. G. Bl. Nr. 32, wurde eine neue Instruction für Hebammen erlassen, deren Bestimmungen sich an jene der Instruction von 1808 anschlossen, jedoch durch Aufnahme des Verzeichnisses jener Geräthe und Artikel, mit welchen jede Hebamme versehen sein muss, sowie durch eingehendere Vorschriften über die denselben obliegende Beistandleistung bei den Gebärenden, Wöchnerinnen und dem Kinde, über die Anzeige von Geburten an die Matrikenführer, Veranlassung der Beschau todtgeborener Kinder etc. erweitert waren.

Diese Hebammeninstruction stammte aus der Zeit, in welcher der bedeutsame Umschwung, welchen die wissenschaftlichen Forschungen und die auf diesen beruhende Lehre der Prophylaxe gegen Krankheiten in der gesammten Medicin zur Folge hatte, sich entwickelte. Hatte man sich früher darauf beschränkt, den Pflichtenkreis der Hebammen in den allgemeinen Beziehungen ihres Berufes zu umgrenzen, so stellte sich unter dem Einflusse der modernen Anschauungen über Wesen und Ursachen der nach Entbindungen drohenden Krankheiten die Nothwendigkeit heraus, dem obersten Principe, zunächst Krankheiten zu verhüten, auch in dem von Nichtärzten

und ohne grundlegende weitere fachwissenschaftliche Ausbildung nur mechanisch unterrichteten Personen geübten Berufe möglichst Geltung zu verschaffen.

Den Uebergang von der früheren Periode zur heutigen bildete der Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. October 1878, Z. 10.381, mit welchem die Hebammen verpflichtet wurden, ausser den in der Instruction vom Jahre 1874 bezeichneten Instrumenten und Geräthen auch 500 Gramm einer fünfprocentigen Carbolsäurelösung zu ihrer eigenen Desinfection wie zu jener ihrer Instrumente etc. vorräthig zu halten.

Weisungen über das einzuhaltende Desinfectionsverfahren und über die Vorsichtsmassregeln zur Hintanhaltung einer Uebertragung der Infectionskeime von Kindbettfiebererkrankungen enthielt aber erst die mit der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, R. G. Bl. Nr. 54, erlassene revidirte Hebammeninstruction nebst zugehöriger Belehrung, welche auch die Dienstesthätigkeit der Hebammen überhaupt schärfer präcisirte und die Führung der Geburtstabellen verfügte.

Es lässt sich nicht verkennen, dass diese Hebammeninstruction, welche den neu ausgebildeten Schülerinnen während ihres Schulunterrichtes strenge eingeschärft wurde, sehr wesentlich zur Hebung der fachlichen Ausbildung und zu einer rationelleren Berufsausübung der jüngeren Hebammengeneration beigetragen und auch die älteren Hebammen veranlasst hat, ihre jüngeren Colleginnen nachzuahmen. Immerhin aber war der angestrebte Erfolg nicht vollkommen erreicht worden.

Von berufenster fachmännischer Seite wurden bereits zu Ende der 80ger Jahre Wünsche laut, dass einzelne Bestimmungen der Hebammeninstruction eine entsprechende Erweiterung und Ergänzung, andere eine dem Stande der Wissenschaft und Praxis Rechnung tragende Modification erfahren mögen. Ausserdem lagen Anregungen vor, welche eine Reform des Hebammenwesens überhaupt befürworteten, andererseits die Einführung eines Wiederholungs-Unterrichtes für alle Hebammen anstrebten, endlich auch die Regelung der Verhältnisse der in den Wohnungen der Hebammen etablirten Privatentbindungsanstalten und die Hintanhaltung unangemessener Ankündigungen in der Tagespresse zum Gegenstande hatten.

Alle diese Anregungen wurden vom Ministerium des Innern an den Obersten Sanitätsrath geleitet und über dieselben das Gutachten dieses Fachrathes eingeholt. Derselbe beschäftigte sich in wiederholten Berathungen eingehend mit diesen Fragen und legte dem Ministerium des Innern einen Entwurf neuer Dienstesvorschriften für Hebammen vor, in welchen alle nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft und Praxis an die Hebammen zu stellenden Anforderungen eine den bestehenden Verhältnissen Rechnung tragende Berücksichtigung gefunden haben. Diese neuen Dienstesvorschriften wurden nach Einvernehmen mit dem k. k. Justizministerium und dem Ministerium für Cultus und Unterricht mit der Ministerialverordnung vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, erlassen und liegen in einer Separatausgabe der heutigen Nummer bei.

Dieselben treten mit 1. October 1897, für die Hebammen aber, welche bereits die Praxis ausüben, mit 1. October 1898 in Kraft, weil letzteren ein einjähriger Zeitraum zugestanden wurde, um sich mit den neuen Vorschriften vollständig vertraut zu machen und nach diesen einzurichten. Für den Hebammenunterricht aber sind diese Vorschriften schon vom 1. October d. J. an massgebend.

In dieser neuen Instruction sind nicht blos eingehende Vorschriften über die Ausübung der Berufsthätigkeit der Hebammen in den verschiedenen Stadien des Geburtsverlaufes und in der Nachgeburtsperiode, über die der Mutter und dem Kinde zuzuwendende Aufmerksamkeit und Pflege enthalten, dieselbe gibt auch eine gemeinverständliche Darstellung aller Einzelheiten des Vorganges bei der Desinfection der Hebamme, ihrer Geräthe und der Pflegebefohlenen. Die vorgeschriebenen Instrumente und Geräthe sind mit Rücksicht auf möglichste Sicherung eines modernen, rationellen

Vorgehens ausgewählt, die noch vielfach beliebte Verwendung von Schwämmen ausdrücklich untersagt.

Ausser den Pflichten bei der unmittelbaren Berufsausübung sind auch jene, denen die Hebamme in öffentlicher Beziehung nachkommen muss, ganz besonders berücksichtigt worden. Die Titelführung, die Anmeldungspflicht, die Ankündigungen in der Tagespresse, die Nothtaufe, das Verhalten bei scheintodt geborenen Früchten, die Verpflichtung zur Herbeirufung eines Arztes, zu Anzeigen und Aussagen, zur Führung von Aufzeichnungen im Tagebuche und in den Geburtsausweisen sind besonders hervorgehoben und erläutert.

Die Frage der Privatentbindungsanstalten in den Wohnungen der Hebammen hat durch die Bestimmung des § 14 ihre Lösung gefunden.

Einen bedeutsamen Fortschritt in der weiteren Entwicklung des Hebammenwesens bahnt der Erlass des k. k. Ministerium des Innern vom 10. September 1897, Z. 5555 (s. S. 360 d. Bl.) an, welcher einerseits die gruppenweise durchzuführende Unterweisung und Belehrung der Hebammen über die neuen Dienstesvorschriften durch die Amtsärzte verfügt, andererseits aber die alljährliche Einberufung der Hebammen zu amtlichen Versammlungen (Hebammenamtstagen) anordnet, um den Hebammen die Grundsätze der neuen Vorschriften beständig wach zu erhalten und den Amtsärzten Gelegenheit zu geben, sich hievon auch die Ueberzeugung zu verschaffen. An diese neue Einrichtung schliesst sich die in Aussicht genommene Einführung von Wiederholungscursen an, an denen theilzunehmen jene Hebammen, welche bei den jährlichen Versammlungen grobe Mängel in ihren Fachkenntnissen zeigten, verhalten werden können.

Damit die Hebammen die vorgeschriebenen Geräthe, Materialien, Arznei- und Desinfectionsmittel stets in zuverlässig reiner und bester Qualität vorräthig haben, sind dieselben in Zukunft gehalten, diese Gegenstände aus einer der ihnen zunächst liegenden öffentlichen Apotheken zu beziehen und sich über den vorschriftsmässigen Bezug mit einem Fassungsbuche, welches vom Amtsarzte zeitweilig zu vidiren ist, auszuweisen. Andererseits wurde es den politischen Behörden zur Pflicht gemacht, auf die Gemeinden entsprechend einzuwirken, damit den mittellosen Hebammen zur Anschaffung dieser Gegenstände eine Unterstützung gewährt werde.

Einen wesentlichen Fortschritt in dieser Hinsicht bildet die in Steiermark, in Tirol und in Vorarlberg bestehende Einrichtung, dass den Hebammen die in der Praxis benöthigten Desinfectionsmittel von der Gemeinde und auf deren Kosten beigestellt werden.

Es ist die Hoffnung gewiss nicht unbegründet, dass es durch diese neuen Einrichtungen und durch die in einzelnen Ländern allmälig sich bahnbrechende Einführung der Institution der Gemeindehebammen gelingen wird, den geburtshilflichen Beistand so zu regeln, wie es die Wissenschaft und Erfahrung einerseits, die Interessen des Staates, der Bevölkerung und der Sanitätspflege andererseits erfordern.

In dem erwähnten Erlasse des Ministeriums des Innern wird auch darauf aufmerksam gemacht, dass den Anforderungen der neuen Dienstesvorschriften entsprechende Behältnisse für die Geräthe und Gegenstände von verschiedenen Firmen hergestellt wurden. Die Firma J. Odelga (Fabrik chirurgischer Instrumente) in Wien, VI., Schmalzhofgasse Nr. 18, hat bereits im Jahre 1893 über Anregung des k. k. Obersanitätsrathes, Hofrathes Professor Dr. Gustav Braun, welcher das Referat über die Hebammeninstruction im Obersten Sanitätsrathe inne hatte, Metallcassetten construirt, welche an der III. geburtshilflichen Klinik (für Hebammen) Wien practisch erprobt wurden und unter Berücksichtigung der dabei gewonnenen Erfahrungen, sowie der im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern gegebenen Andeutungen die folgende Einrichtung erhielten.

Fig. 1.

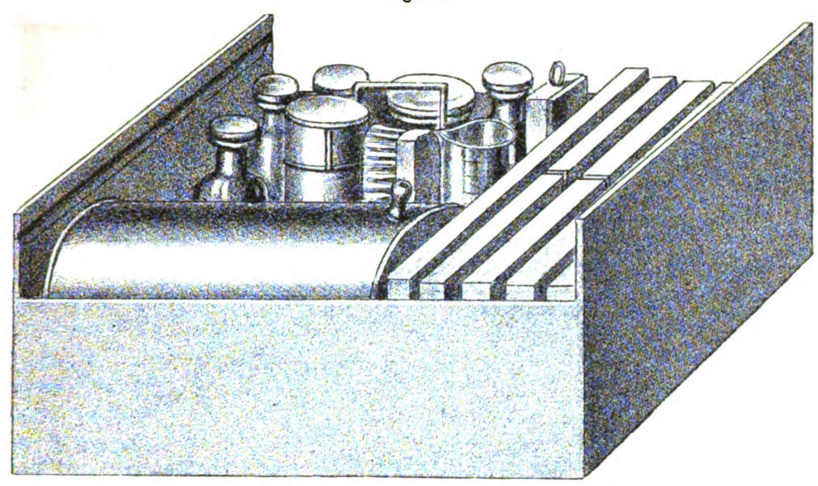


Fig. 2.

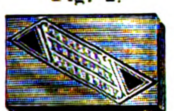


Fig. 3.

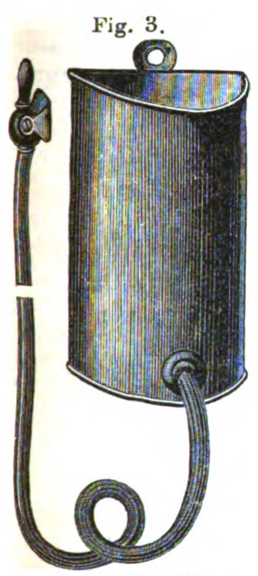


Fig. 4.

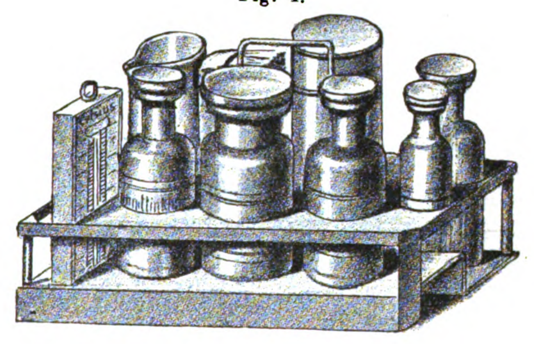


Fig. 8.



Fig. 9.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 10.



Fig. 11.

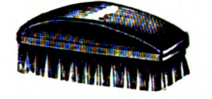


Fig. 12.

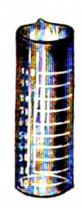
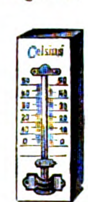


Fig. 13.



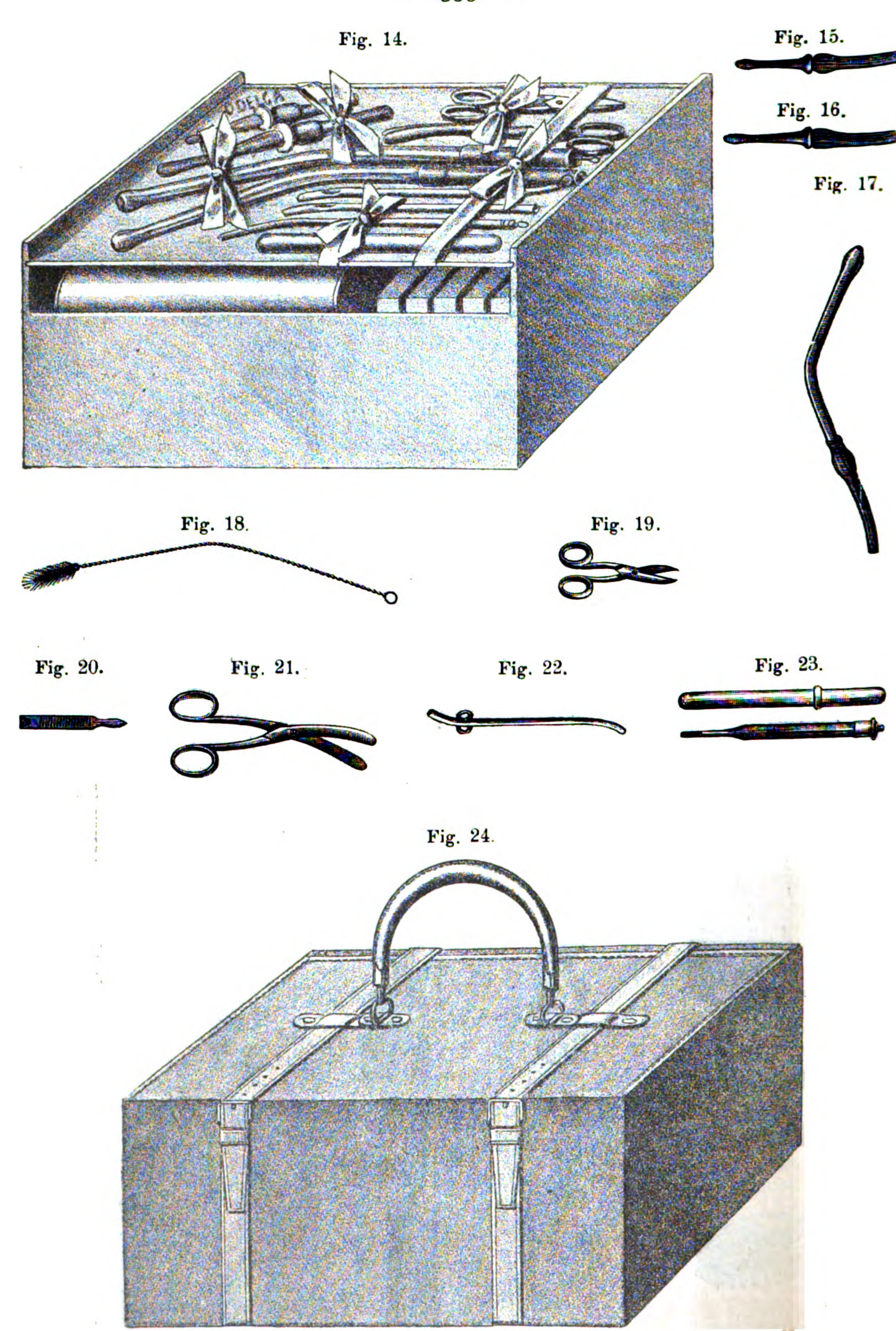


Fig. 14. Fig. 15. Fig. 16. Fig. 17. Fig. 18. Fig. 19. Fig. 20. Fig. 21. Fig. 22. Fig. 23. Fig. 24.

Die Blechcassette, welche geschlossen 30 Centimeter lang, 21 Centimeter breit und 14 Centimeter tief ist, besteht aus einem Untertheil und einem 8·5 Centimeter tiefen, abhebbaren Deckel, welcher auch als Gefäss zum Erwärmen von Wasser und zum Auskochen von Geräthen dienen kann. Im Innern des Deckels sind 3 Theilstriche angebracht, so, dass der erste Theilstrich einen Wasserinhalt von 2, der zweite von 3 und der dritte von 4 Litern anzeigt.

Der Untertheil (Fig. 1), dessen Längswände nur ungefähr auf $^2/_3$ der Höhe der Seitenwände reichen, ist durch zwei Blechwände in ein Quer- und zwei Längsfächer abgetheilt. Im ersteren wird die Bruns'sche Watta (Fig. 2), im vorderen Längsfache das Handtuch, der wasserdichte Stoff (Billroth Battist) und der Irrigator sammt Schlauch und Hahn (Fig. 3), in dem hinteren Längsfache ein mit Drahtgriff herausbebbarer Blecheinsatz (Fig. 4) mit sämmtlichen Fläschchen, der Seifen- und der Vaselinebüchse, der Bürste, dem Messglas, dem Badethermometer und den Nabelbändchen in Blechdose (Fig. 5—13) untergebracht. Darüber wird in zwei Falzen der schmäleren und höheren Seitenwände ein Blechtablett (Fig. 14) eingeschoben, auf welchen die übrigen Gegenstände (Fig. 15—23) als: die Afterröhrchen mit Verbindungsschlauch, die Mutterrohre mit Verbindungsschlauch und eingesteckten Drahtbürstchen, die Nagelscheere, die Nagelfeile, die Nabelschnurscheere, der Katheter, das Körperthermometer, mit waschbaren Bändchen festgebunden sind. Letztere sind durch Ausschnitte, welche an entsprechenden Stellen des Tabletts angebracht wurden, durchgezogen.

Damit der für jeden einzelnen Gegenstand bestimmte Platz jedesmal sofort und leicht gefunden werden kann, enthält das Tablett die Contouren jedes Gegenstandes in einer Weise abgebildet, dass dieselben sich weder beim Abwaschen noch beim Auskochen irgendwie verwischen, sondern unter allen Umständen sichtbar bleiben.

Für den Transport wird die Cassette mit ihrem Inhalte in einem Ueberzuge aus brauner Segelleinwand mit Traggurten eingeschnallt und das Ganze wie eine Handtasche, eventuell auch wie ein Tornister getragen (Fig. 24).

Seitentaschen des Ueberzuges dienen zur Unterbringung der Schürze, des Tagebuches, des Lehrbuches und von zwei Lämpchen mit von Spiritus vollgesaugten Dochten.

Mittelst dieser Spirituslampen oder durch Aufstellen auf einem heissen Herde kann in dem tiefen Deckel der Cassette das zum Reinigen der Hände der Hebammen, zum Reinigen der Gebärenden, der Instrumente oder zum Erwärmen der Desinfectionsmittel benöthigte warme, beziehungsweise heisse Wasser hergestellt werden.

Diese für die allgemeine Verwendung bestens zu empfehlende Cassette wiegt sammt Inhalt 3·9 Kilogramm und stellt sich der Preis einer solchen in completer Ausrüstung auf circa 20 fl.

Es wäre sehr zu empfehlen, dass die Gemeinden die für dieselben bestellten Gemeindehebammen im Interesse des Gesundheitswohles ihrer eigenen Bewohner recht bald mit diesem neuen Instrumentarium ausrüsten. Desgleichen müsste es als sehr verdienstlich erachtet werden, wenn die Aerzte, insbesondere die Amtsärzte sowie andere einflussreiche Mitglieder der intelligenten Bevölkerung ihren Einfluss in dieser Richtung geltend machen wollten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897,

R. G. Bl. Nr. 216,

mit welcher neue Dienstesvorschriften für Hebammen erlassen werden.

Am 1. October 1897 tritt die unter dem Titel „Dienstes-Vorschriften für Hebammen" im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei ausgegebene neue Dienstesinstruction für Hebammen in Kraft und wird die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, R. G. Bl. Nr. 54, erlassene revidirte Hebammeninstruction nebst der zugehörigen Belehrung mit demselben Zeitpunkte ausser Wirksamkeit gesetzt.

Jede Hebamme, welche die Befähigung und Berechtigung zur Ausübung der Hebammenkunst in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern erworben hat und daselbst ihren Beruf ausüben will, hat sich mit einem Druckexemplare dieser Dienstes-Vorschriften zu versehen und sich genau nach den Bestimmungen derselben zu benehmen.

Für Hebammen, welche bisher nach den Bestimmungen der alten Hebammeninstruction die Praxis ausübten, wird der Zeitraum eines Jahres als Uebergangsfrist gewährt, innerhalb welcher sich dieselben die Bestimmungen der neuen Dienstesvorschriften für Hebammen vollkommen anzueignen haben. Nach Ablauf der einjährigen Uebergangsfrist haben sich aber auch diese Hebammen in ihrer Praxis ausschliesslich nach den neuen Dienstesvorschriften zu richten.

Diese Bestimmungen, welche theils fachtechnische Anweisungen für die Ausübung der Hebammenhilfe, theils Vorschriften über die persönlichen, sowie öffentlichen Verpflichtungen der Hebammen enthalten, haben auch allen zur Ausbildung der Hebammen und den zur Wahrnehmung oder Ueberwachung ihrer Thätigkeit berufenen Organen zur Richtschnur zu dienen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, Z. 5555,

an sämmtliche polititischen Landesbehörden,

betreffend die neuen Dienstesvorschriften für Hebammen.

Mit 1. October treten gemäss der h. o. Verordnung vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, neue Dienstesvorschriften für Hebammen an Stelle der mit der h. o. Verordnung vom 4. Juni 1881, R. G. Bl. Nr. 54, erlassenen, revidirten Hebammen-Instruction nebst Belehrung in Kraft, nach welchen sich vom genannten Zeitpunkte an, beziehungsweise nach Ablauf der den älteren Hebammen gewährten, einjährigen Uebergangsfrist, jede Hebamme bei Ausübung ihres Berufes zu richten und in Zukunft der Unterricht an den Hebammen-Schulen stattzufinden haben wird.

In der Nebenlage folgen . . . . . Druckexemplare*) der zum Gebrauche der Hebammen veranlassten und durch Aufnahme der auf den Hebammenberuf Anwendung findenden strafgesetzlichen Bestimmungen erweiterten Handausgabe dieser Dienstesvorschriften, welche auch in einer Separatbeilage der Wochenschrift „das österreichische Sanitätswesen" ausgegeben werden, mit der Einladung, die Hebammen des dortigen Verwaltungsgebietes an die Verpflichtung erinnern zu lassen, dass vom Zeitpunkte des Inkrafttretens der neuen Dienstesvorschriften, d. i. vom 1. October 1897 an, jede derselben sich mit einem Druckexemplare der Handausgabe versehe.

Diese Handausgabe der Dienstesvorschriften, sowie die Tagebücher und Drucksorten für die von den Hebammen zu führenden Geburtenausweise, können zunächst in deutscher Sprache aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei in Wien bezogen werden und ist Vorsorge getroffen, dass dieselben später auch in den anderen Lan-

*) Dieser Nummer liegen die neuen Dienstesvorschriften in Separatausgabe bei.



desprachen ebendaselbst zur Ausgabe gelangen.

Die politischen Behörden I. Instanz werden einzuladen sein, den Bedarf an den genannten Drucksorten und Behelfen festzustellen und den Bezug derselben den Hebammen zu vermitteln.

Den Amtsärzten der politischen Behörden I. Instanz obliegt es, sich mit diesen neuen Dienstesvorschriften eingehend vertraut zu machen, die Hebammen über ihre Verpflichtungen, deren genaueste Erfüllung denselben ausdrücklich und strengstens einzuschärfen ist, eindringlich zu belehren und dieselben insbesondere auf die eingetretenen Abänderungen der früheren Instruction aufmerksam zu machen.

Zu diesem Zwecke wolle die k. k. . . . . sofort die Veranlassung treffen, dass in den einzelnen Bezirken die Hebammen gruppenweise an bestimmten, zur ämtlichen Unterweisung geeigneten Orten, deren Festsetzung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und der bestehenden Communicationen zu erfolgen haben wird, zusammenberufen und vom Amtsarzte, wo thunlich, unter Assistenz des Gemeindearztes, über die neuen Dienstesvorschriften unterrichtet werden. In den Städten mit eigenen Statuten sind die Stadtphysiker, beziehungsweise städtischen Aerzte zu dieser Unterweisung der Hebammen heranzuziehen.

Die in den politischen Bezirken hieraus erwachsenden Auslagen haben, soferne diese Hebammenunterweisungen nicht anlässlich anderer Commissionsreisen anberaumt werden können, in der Dotation für „sonstige Auslagen des Sanitätsdienstes“ ihre Bedeckung zu finden.

Um die Grundsätze der neuen Dienstesvorschriften bei den Hebammen beständig wach zu erhalten und sich die Ueberzeugung zu verschaffen, ob die Hebammen die Bestimmungen derselben inne haben, wird die Einrichtung zu treffen sein, dass die Hebammen auch fernerhin durch die Amtsärzte der politischen Behörden wenigstens alljährlich einmal gruppenweise zu ämtlichen Versammlungen (Hebammenamtstage) einberufen werden. Gemäss § 3 der Instruction haben die Hebammen der erhaltenen Aufforderung Folge zu leisten und mit den im § 2 der Dienstesvorschriften angeführten Geräthschaften in diesen Versammlungen zu erscheinen, im Falle ihrer Verhinderung aber unter Nachweisung des Grundes der Verhinderung das Fernbleiben zu rechtfertigen.

Aufgabe der Amtsärzte ist, bei diesen Versammlungen die Revision der Hebammengeräthschaften vorzunehmen und an denselben etwa wahrgenommene Mängel oder Unzukömmlichkeiten abzustellen, sich die Ueberzeugung zu verschaffen, ob die einzelnen Hebammen die Dienstesvorschriften inne haben, die Hebammen über zweifelhafte Punkte aufzuklären und zu belehren und denselben überhaupt mit Rath und That an die Hand zu gehen.

Es empfiehlt sich zur Theilnahme an diesen Instructionsversammlungen für Hebammen auch den im Orte ansässigen Amtsarzt der Gemeinde beizuziehen.

Ueber die in den vorangedeuteten Richtungen gemachten Wahrnehmungen, sowie über die Betheiligung der Hebammen an den Versammlungen, haben die Amtsärzte ihrem Amtsvorstande zu berichten.

Am Schlusse jeden Jahres ist ein eingehender Bericht über die stattgefundenen Hebammenamtstage, unter Angabe der Zeit, Orte und Betheiligung der Hebammen an denselben, der dienstlichen Wahrnehmungen und getroffenen Verfügungen als besonderer Abschnitt des Ergänzungsberichtes lit. „R“ über Sanitätsangelegenheiten im Wege der politischen Landesbehörde dem k. k. Ministerium des Innern vorzulegen.

Abgesehen von der Abhaltung dieser regelmässig alljährlich wiederkehrenden Instructionsversammlungen, deren amtlicher Charakter strenge aufrecht erhalten bleiben muss, obliegt es den Amtsärzten der politischen Behörden nach wie vor, gelegentlich ihrer periodischen Bereisungen und bei anderen Anlässen auch in den Wohnungen der Hebammen Inspectionen vorzunehmen, sowie bei den Seelsorgern, bei Gemeindevorstehungen, bei den Gemeinde-, sowie practischen Aerzten, über die Dienstesthätigkeit und über das Verhalten der Hebammen Erkundigungen einzuziehen.

Jene Hebammen, welche bei den jährlichen Versammlungen oder in ihrer practischen Dienstesthätigkeit grobe Mängel in ihrem Fachwissen

zeigen, können verhalten werden, zum Zwecke der Nachholung der mangelnden Kenntnisse und Fertigkeiten an einem Wiederholungscurse theilzunehmen.

Ueber Einführung und Einrichtung der Wiederholungscurse werden die besonderen Anordnungen nachfolgen.

Den Hebammen ist ausdrücklich zu bedeuten, dass sie verpflichtet sind, die im § 2 der Dienstesvorschriften aufgezählten Geräthschaften, Verbandmaterialien, Arznei- und Desinfectionsmittel in stets zuverlässig reiner und bester Qualität vorräthig zu halten und nur aus einer der ihnen nächst gelegenen öffentlichen Apotheken zu beziehen, worüber sie sich mit einem, vom Amtsarzte zeitweilig zu vidirenden Fassungsbuche auszuweisen haben.

Es ist daher Vorsorge zu treffen, dass sich die öffentlichen Apotheken mit diesen in der Hebammenpraxis zur Anwendung gelangenden Artikeln ausreichend versehen, damit die Hebammen in die Lage kommen, das Verbrauchte oder unbrauchbar Gewordene jederzeit in der vorgeschriebenen Beschaffenheit schnellstens ersetzen zu können.

Die Apotheker, welche für die für den Hebammendienst nothwendigen Utensilien, wie bei den Verbandmaterialien im Allgemeinen einen 20 procentigen Zuschlag zum Fabrikspreise anrechnen dürfen, sind gehalten, den Hebammen beim directen Bezuge mittelst Fassungsbuches einen 10 procentigen Nachlass zu gewähren.

Es wird ferner zur Information der Hebammen durch die politischen Behörden und die Hebammenunterrichts-Anstalten darauf aufmerksam gemacht, dass den Anforderungen der Dienstesvorschriften entsprechende Behältnisse für die im § 2 bezeichneten Geräthe und Gegenstände von verschiedenen Firmen hergestellt wurden und von denselben bezogen werden können.

Ueber Einrichtung und Benützung solcher Cassetten wird in der Wochenschrift „das österreichische Sanitätswesen“ berichtet werden.*)

Da es den Hebammen in einzelnen Gegenden, namentlich aber den mittellosen Hebammen schwer fallen dürfte, sich alle nothwendigen Gegenstände aus ihren eigenen Mitteln an- und nachzuschaffen, wird es in jenen Ländern, in welchen diesfalls noch gesetzliche Bestimmungen mangeln, Sache der politischen Behörden und der Amtsärzte sein, die Gemeinden bei der Verständigung von dem Erscheinen und Inkrafttreten der neuen Dienstesvorschriften für Hebammen, ferner gelegentlich der Amtstage und der periodischen Hebammenversammlungen, bei Bezirksbereisungen und überhaupt bei jeder sich bietenden Gelegenheit, auf die Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, dass sie jene Hebammen, welchen die Anschaffung dieser Hilfsmittel schwer fällt, möglichst unterstützen und denselben für die Anwendung dieser von ihnen selbst bei armen Ortsangehörigen beigestellten Hilfsmittel Ersatz leisten.

Damit die neuen Dienstesvorschriften allen Hebammen möglichst verständlich werden, legt das k. k. Ministerium des Innern ferner Gewicht darauf, dass die Uebersetzungen der Vorschriften in die Landessprachen für die Handausgabe von fachmännisch-ärztlicher Seite besorgt und hiebei auch auf allfällige, in einzelnen Ländern gebräuchliche, besondere Fachausdrücke Rücksicht genommen werde.

(An die Landesbehörden in Laibach, Triest, Zara, Prag, Lemberg, Czernowitz.)

Die k. k. . . . . wolle daher unverweilt eine im angedeuteten Sinne bearbeitete Uebersetzung dieser Vorschriften in die
Sprache veranlassen und dieselbe unter Berufung auf diesen Erlass der k. k. Statthalterei in
zur Einsichtnahme und eventuellen Ergänzung durch besondere provincielle Fachausdrücke mittheilen und unter Anschluss dieser Ergänzungen, beziehungsweise Aeusserungen mit möglichster Beschleunigung behufs Veranlassung der Drucklegung in der Hof- und Staatsdruckeri anher vorlegen.

(An die Landesbehörden in Graz, Klagenfurt, Triest, Zara, Innsbruck, Brünn.)

Es wurde daher die k. k. . . . . in
eingeladen, sich wegen des Textes der Uebersetzung in die . . . .

*) S. Seite 356.



Sprache und wegen Aufnahme eventuell in dem Texte zu berücksichtigender Provinzialismen mit der k. k. . . . . . . in das Einvernehmen zu setzen.

(An alle Landesbehörden ausser jenen in Wien, Linz und Salzburg)

Die k. k. . . . . wolle auch berichten, wie viele Hebammen sich einer anderen, als der deutschen Sprache bedienen, damit die Auflage der Handausgabe der Dienstesvorschriften, sowie der Drucksorten für die Tagebücher und Geburtenausweise dem voraussichtlichen Bedarfe entsprechend veranlasst werden könne.

(An alle Landesbehörden mit Ausnahme jener in Graz, Klagenfurt, Triest und Czernowitz.)

Die k. k. . . . . wird eingeladen, dem Landesausschusse über die in Aussicht genommene Einführung von Wiederholungscursen, an welchen insbesondere jene Hebammen, bei welchen mangelhafte fachliche Kenntnisse wahrgenommen werden, theilzunehmen verpflichtet werden sollen, Mittheilung zu machen und wegen Gewährung von Unterstützungen aus dem Landesfonde an die mittellosen Theilnehmerinnen an diesen Cursen sich neuerdings mit der Landesvertretung in das Einvernehmen zu setzen.

Bei diesem Anlasse wolle die k. k. . . . . darauf hinweisen, dass in Steiermark, in Kärnten, im Küstenlande und in der Bukowina bereits Beträge zur Unterstützung der an dem gedachten Unterrichte theilnehmenden Hebammen seitens der Landesausschüsse, beziehungsweise der Landtage präliminirt oder bewilligt wurden und dass das mit der relativ unbedeutenden Auslage verbundene Opfer weit geringer ist, als der Vortheil, welcher durch die Sicherung eines dauernden, fachkundigen Hebammen-Beistandes erzielt wird.

Ueber dass Ergebnis dieser neuerlichen Verhandlungen sieht das k. k. Ministerium des Innern einem eingehenden Berichte entgegen.

*

Erlass der k. k. Landesregierung in Krain vom 9. Juli 1897, Z. 10324,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Evidenzführung über Infectionskrankheiten.

Um einen Einblick in die Frage zu gewinnen, wie im hiesigen Verwaltungsgebiete der Verpflichtung zur Anzeigeerstattung bei Infectionsfällen nachgekommen wird, implicite in wie weit das Epidemietilgungsverfahren einen Anspruch auf Raschheit und Promptheit erheben kann, wurden die in den Volksbewegungsoperaten (Formulare II der Nachweisungen über die sanitätsstatistischen Verhältnisse) für die einzelnen Infectionskrankheiten aufgeführten Sterbefallsziffern mit jenen der gleichen Krankheitsarten in den wöchentlichen Epidemierapporten beziehungsweise in deren Jahressummarien und zwar aus den Jahren 1894, 1895 und 1896 zu einem Vergleiche herangezogen.

Derselbe ergab nun, wie aus der beiliegenden Tabelle zu entnehmen ist, die Thatsache, dass in Krain von der Gesammtzahl der durch die ansteckenden Krankheiten im engeren Sinne verursachten Todesfälle im Jahre 1894 58, im Jahre 1895 53 und im Jahre 1896 gar nur 46 Percent in den Epidemierapporten verzeichnet erscheinen und zwar von den einzelnen Todesfallsarten im Jahre 1896: Scharlach mit 81 Percent (85 und 90 Percent in den Jahren 1895 und 1894), Blattern mit 46 Percent (mit 66 und 100 Percent in den Jahren 1895 und 1894), Diphtheritis mit 45 Percent (55 und 63 Percent in den Jahren 1895 und 1894), Masern mit 46 Percent (49 und 19 Percent in den Jahren 1895 und 1894), Ruhr mit 33 Percent (52 und 38 Percent in den Jahren 1895 und 1894), Typhus mit 30 Percent (40 und 48 Percent in den Jahren 1895 und 1894), Wochenbettfieber mit 19 Percent (12 Percent im Jahre 1895) und Keuchhusten gar nur mit 10 Percent (9 Percent in den Jahren 1895 und 1894).

Von den politischen Behörden haben im Jahre 1896 zur Anzeige gebracht die Todesfälle an den genannten Infectionskrankheiten vollständig: die Stadt Laibach und der Bezirk Radmannsdorf, mit 72 Percent der Bezirk Adels-

berg (68 Percent im Jahre 1895), mit 67 Percent der Bezirk Gurkfeld (71 Percent im Jahre 1895), Rudolfswerth mit 55 Percent (68 Percent im Jahre 1895), Tschernembl mit 45 Percent (27 Percent im Jahre 1895), Littai mit 44 Percent (50 Percent im Jahre 1895), Loitsch mit 36 Percent, (50 Percent im Jahre 1895), Krainburg mit 35 Percent (53 Percent im Jahre 1895), die Bezirke Gottschee und Laibach Umgebung zu 27 Percent (28 und 34 Percent im Jahre 1895) und der Bezirk Stein gar nur mit 17 Percent (24 Percent im Jahre 1895).

Die angeführten Zahlen illustriren ganz deutlich die diesfälligen Verhältnisse in den einzelnen Bezirken, sie geben den politischen Bezirksbehörden directe Winke, nach welcher Richtung hin eine intensivere Thätigkeit noththut und berechtigen in letzter Linie auch zu Schlüssen hinsichtlich des Thun und Lassens der einzelnen bei den politischen Behörden I. Instanz bestellten Amtsärzte, deren Pflicht es ist, die Gemeinden auch in ihren diesfälligen Obliegenheiten entsprechend zu überwachen.

Dass letzteres stellenweise gar nicht oder nur sehr mangelhaft geübt wird, hiefür sprechen die angeführten Differenzen in den Relativzahlen sehr deutlich und muss die für mehrere Bezirke constatirte höchst ungenügende Erfüllung der Anzeigepflicht und Evidenzhaltung der Infectionskrankheiten lediglich einem Mangel an entsprechender Obsorge für diesen Gegenstand seitens der betreffenden Amtsärzte zugeschrieben werden.

Für den Moment könnte allerdings eine Controle über das Gebahren der Gemeinden hinsichtlich der vorgeschriebenen Anzeigeerstattung für Infectionsfälle auf Schwierigkeiten stossen; doch schon ein Vergleich der vierteljährig einlaufenden Matrikenlisten mit den amtlichen Vormerkungen über die angezeigten Todesfälle an infectiösen Krankheiten muss den Amtsarzt, wenn sich hiebei Differenzen ergeben, auf die richtige Spur leiten und demselben den Anlass bieten, die Ursachen dieser Differenzen zu erheben, nicht angezeigte Fälle aufzudecken und die Schuldigen zur Verantwortung zu ziehen.

Die Thatsache, dass in Krain die Anzeige und Evidenzhaltung von Infectionskrankheiten von Jahr zu Jahr mangelhafter wird, berechtigt zu dem Schlusse, dass einzelne politische Bezirksbehörden den diesfalls ihnen zukommenden Obliegenheiten nicht nachkommen, die Gemeinden in ihrem diesfälligen Gebahren entweder gar nicht oder doch nur sehr dürftig überwachen.

Eine ordnungsmässige Anzeigeerstattung und Evidenzhaltung der anzeigepflichtigen Infectionskrankheiten bildet die conditio sine qua non der Anordnung und Durchführung der Schutz- und Tilgungsmassregeln gegen dieselben, gleichwie die Controle dieser letzteren seitens der politischen Bezirksbehörden nur durch eine exacte Evidenz ermöglicht erscheint.

Die genaue Erfüllung der Pflicht der Anzeige **aller** Infectionskrankheiten, für welche dieselbe besteht, ist somit nicht nur im Interesse der Sanitätsstatistik, sondern **in erster Linie** der ehemöglichen Tilgung der ansteckenden Krankheiten und Verhütung deren Ausbreitung ganz und gar unerlässlich.

Die Landesregierung erwartet, dass die polit. Bezirksbehörden nunmehr nicht säumen werden, eine intensivere Thätigkeit als dies bisher stellenweise der Fall war, in der angedeuteten Richtung zu entfalten, beziehungsweise zur Durchführung der ausnahmslosen Anzeige und Evidenzhaltung der anzeigepflichtigen Infectionskrankheiten das Geeignete mit allem Nachdrucke zu veranlassen.

Verkaufspreise der Drucksorten.

Die k. k. Hof- und Staatsdruckerei hat die Verkaufspreise der mit den neuen Dienstesvorschriften für Hebammen eingeführten Drucksorten mit folgenden Beträgen festgesetzt:

1 Exemplar der Handausgabe der Dienstesvorschriften . . .	20	Kreuzer,
1 „ des Tagebuches der Hebammen	7	Kreuzer,
1 Bogen der Geburtenausweise	2·5	Kreuzer.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen des

k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER

Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. | **Wien, 30. September 1897.** | **Nr. 39.**

Jahresbericht der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1896,*)

erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. **Gustav Paul.**

1. Geschäftsbericht.

Die Impfstoffbewegung im Jahre 1896 findet in der nachstehenden, von der Anstaltsbuchhaltung auf Grund von Journalauszügen gelieferten übersichtlichen Zusammenstellung ihren genauen Ausdruck. (Tab. I siehe S. 366.)

Die Impfstoffabgabe nach den ausserösterreichischen Ländern vertheilte sich folgendermassen:

Ungarn	4640	Impfportionen
Siebenbürgen	1075	»
Kroatien	300	»
Rumänien	4520	»
Bulgarien	3060	»
Russland	2625	»
Türkei	1690	»
Bosnien	495	»
Serbien	335	»
Schweiz	215	»
Summe	18.955	Impfportionen
Im Jahre 1895	17.118	»
Im Jahre 1896 + um	1.837	Impfportionen.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 263 und Jahrg. 1894, S. 612.

Tabelle 1.

Post-Nr.	Namen der Percipienten, k. u. k. Heer, k. k. Landwehr (Länder, Behörden etc.)	Allgemeine Impfungen: Impfungen, Fläschchen für 100	Allgemeine Impfungen: Impfungen, Fläschchen für 50	Allgemeine Impfungen: Impfungen, Röhrchen für 10	Allgemeine Impfungen: Impfungen, Röhrchen für 5	Allgemeine Impfungen: Anzahl der Impfstoff-Portionen	Revaccination der Schulkinder: Impfungen, Fläschchen für 100	Revaccination der Schulkinder: Impfungen, Fläschchen für 50	Revaccination der Schulkinder: Impfungen, Röhrchen für 10	Revaccination der Schulkinder: Impfungen, Röhrchen für 5	Revaccination der Schulkinder: Anzahl der Impfstoff-Portionen	Nothimpfungen: Impfungen, Fläschchen für 100	Nothimpfungen: Impfungen, Fläschchen für 50	Nothimpfungen: Impfungen, Röhrchen für 10	Nothimpfungen: Impfungen, Röhrchen für 5	Nothimpfungen: Anzahl der Impfstoff-Portionen	Privatimpfungen: Fläschchen für 100	Privatimpfungen: Fläschchen für 50	Privatimpfungen: Röhrchen für 10	Privatimpfungen: Röhrchen für 5	Privatimpfungen: Anzahl der Impfstoff-Portionen	Gesammtzahl der Impfstoff-Portionen im Jahre 1896
1.	Heer, Heeresanstalten etc.	1745	479	1360	156	212830	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	212830
2.	Niederösterreich																					
	a) Stadt Wien	27	165	1262	371	25435	2	29	324	69	5235	1	1	5	4	220	7	8	646	2557	20345	51225
	b) Bezirksh.	171	647	1796	327	69045	20	139	755	186	17430	—	7	20	14	620	—	—	—	—	—	87095
3.	Oberösterreich	94	258	1066	185	33885	12	46	435	83	8265	2	—	2	—	220	—	—	39	70	740	43110
4.	Salzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	5	115	115
5.	Steiermark	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	27	106	1000	1000
6.	Kärnten	96	77	76	5	14235	2	3	13	—	480	—	—	—	—	—	—	—	3	27	165	14880
7.	Krain	107	147	253	89	21025	21	17	28	51	3485	7	50	40	—	3600	—	—	1	27	145	28255
8.	Küstenland	48	17	33	5	6005	—	—	—	—	—	2	4	10	—	500	—	—	2	60	320	6825
9.	Tirol-Vorarlberg	—	—	—	—	—	—	—	10	2	110	10	16	2	2	1830	5	23	93	25	2705	4645
10.	Böhmen	11	24	167	10	4020	230	510	3447	366	84800	1	4	50	8	840	61	20	138	174	9350	99010
11.	Mähren	—	—	—	—	—	13	23	55	5	3025	1	11	5	1	705	1	2	33	63	845	4575
12.	Schlesien	—	—	—	—	—	6	4	8	2	890	—	1	3	—	80	—	—	22	26	350	1320
13.	Galizien	6	—	200	—	2600	—	—	—	—	—	53	86	89	36	10670	5	2	179	1097	7875	21145
14.	Bukowina	170	320	148	99	34975	54	43	84	47	8625	80	96	11	50	13160	—	—	37	231	1525	58282
15.	Dalmatien	67	256	107	7	20605	4	16	28	7	1515	10	—	—	—	1000	—	10	—	9	545	23665
16.	Ausland	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	106	17	403	695	18955	18955
	Summe	2542	2390	6468	1254	444650	364	830	5187	818	133860	167	276	237	115	33445	187	82	1632	5172	64980	676935
																	Im Jahre 1895					640285
																	Im Jahre 1896 +					36650

Tabelle II.
Die Impfstoffabgabe vertheilte sich

In den Monaten	Füllungen zu 5	10	50	100	Summe der Impfportionen	Anzahl der Postsendungen: Post-packete	Recomm. Briefe mit Nachnahme	recomm. Briefe	einf. Briefe	Zusammen	Anzahl der directen Abfertigungen (Detail-verschleiss)	Anzahl der Vormerkung i. Versandtbuch (Versandtbuch-Nr.)
	Portionen											
Jänner	72	31	8	14	**2470**	1	16	23	7	**47**	27	74
Februar	65	54	16	28	**4465**	—	18	34	4	**56**	30	89
März	315	138	34	60	**10655**	1	45	57	15	**118**	65	533
April	703	1304	337	353	**68705**	7	66	455	19	**547**	99	961
Mai	1866	4945	1379	659	**193630**	40	162	1010	62	**1274**	384	1892
Juni	1574	3157	967	477	**135490**	19	179	755	78	**1031**	531	1395
Juli	826	918	319	63	**35560**	—	101	149	41	**291**	444	724
August	512	407	99	25	**14080**	1	92	74	50	**217**	251	471
September	352	179	90	43	**12350**	—	85	96	30	**211**	195	893
October	424	903	472	1519	**186650**	15	54	504	20	**593**	138	358
November	131	175	33	24	**6455**	—	20	30	13	**63**	46	113
December	153	111	57	17	**6425**	—	19	30	6	**55**	42	98
Summe	**6993**	**12322**	**3811**	**3282**	676935	84	**857**	**3217**	**345**	4503	**2252**	**7601**

Nachstehende Zusammenstellung (Tab. III) gibt in gleichzeitiger Gegenüberstellung mit den Vorjahren die Anzahl der an die Impfstoffwerber abgegebenen Einzelmengen.

Tabelle III.
Anzahl der in den einzelnen Jahren abgegebenen Impfstoff-Detailquantitäten.

Jahr	Röhrchen für 1—5	Röhrchen für 5—10	Fläschchen für 50	Fläschchen für 100	Summe der Impfportionen
	Impfungen				
1893 (seit Juli) . . .	1298	2105	662	1467	207340
1894	4763	6709	2423	4009	613955
1895	6819	11699	2766	3509	640285
1896	6993	12322	3811	3282	676935

Das **Versandtbuch** (Journal zur Registrirung der einlaufenden Impfstoffbestellungen) wies 7601 Nummern (gegen 8271 des Vorj.),

das **Exhibitenprotokoll** 413 Nummern (gegen 563 des Vorj.),

Das **Protokoll für Directionsstücke** 41 Nummern (gegen 7 des Vorj.) auf.

Die Anzahl der Geschäftsstücke betrug demnach 8355 (gegen 8811 des Vorj.).

Die gegen das Vorjahr erheblich geringere Zahl der Versandtbuchnummern bei gleichzeitiger Steigerung der Zahl der abgegebenen Impfportionen findet ihre Erklärung darin, dass der Vereinfachung der Expedition und der Ersparung überflüssiger Portospesen wegen sehr häufig die für ein und denselben Impfarzt mittelst mehrerer Bestellscheine bewirkte Bestellung, wenn letztere für einen Zeitraum von circa 8 Tagen bestimmt war, unter einer einzigen Versandtbuchnummer registrirt und effectuirt wurde.

2. Die Impfstoffgewinnung.

A. Die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere.

Zur Impfung wurden ausschliesslich Jungrinder und zwar Bullen, Kalbinnen und Jungochsen, letztere in geringer Zahl, verschiedener Provenienz im Alter von 8 Monaten bis 3 Jahren benützt. Mit der Lieferung der Impfthiere war im Jahre 1896 der hiesige Fleischhauer F. Polsterer betraut, welcher sich seiner Aufgabe in zufriedenstellendster Weise entledigte. Derselbe hatte vertragsmässig gegen die ein für allemal fixirte Leihgebühr von 20 fl. per Stück die nöthige Anzahl von gesunden und gut genährten Impfthieren zu liefern und hatte weiters die Verpflichtung, auch dann Impfthiere ohne Erhöhung der normirten Leihgebühr beizustellen, wenn aus veterinärpolizeilichen Rücksichten die Beschaffung geeigneter Thiere mit Ausschluss des Wiener Central-Viehmarktes — der gewöhnlichen Einkaufsquelle — sich als nothwendig erweisen würde.

Bei dem Einkaufe der Impfthiere intervenirt jedesmal der Anstaltsveterinär und hat letzterer vertragsmässig das Recht, solche Stücke, welche von ihm für Impfzwecke ungeeignet befunden werden, zurückzuweisen. Die erfolgte Uebernahme der Impfthiere in die Anstalt wird von der Direction jedesmal schriftlich bestätigt. Die Impfthiere werden in dem Anstalts-Contumazstalle einer 5—6tägigen thierärztlichen Beobachtung unterzogen.

Der Anspruch des Lieferanten auf die volle Leihgebühr von 20 fl. per Stück beginnt erst dann, wenn die betreffenden Impfthiere nach absolvirter Beobachtungsdauer, welche mit 6 Tagen normirt wurde, aus dem Contumazstalle in den Impfstall überstellt worden sind. In dem Falle, als von der Direction übernommene Impfthiere vor diesem Zeitpunkte aus welchem Grunde immer aus der Anstalt entfernt werden müssten, ohne dass sie geimpft oder zur Impfung vorbereitet waren, hat der Lieferant blos den Anspruch auf eine Entschädigung von 4 fl. per Stück.

Im Falle der Nichteinhaltung der Lieferungsbedingungen seitens des Lieferanten steht der Direction vertragsmässig das Recht zu, auf Kosten und Gefahr desselben die bestellte Anzahl von Impfthieren sich anderweitig zu verschaffen, wobei der Lieferant für alle Kosten, welche die vereinbarte Leihgebühr von 20 fl. übersteigen, aufzukommen hat.

Die Verpflegung der Impfthiere geschah im Berichtsjahre vornehmlich aus veterinärpolizeilichen Gründen in eigener Regie und hat sich dieselbe vollkommen bewährt, so dass sie auch in den folgenden Jahren beibehalten werden wird.

Im Jahre 1896 wurden im Ganzen 94 Impfthiere und zwar 72 Bullen, 14 Kalbinnen und 8 Jungochsen in die Anstalt eingestellt.

Von diesen 94 Thieren wurden 89 Stück geimpft.

Tabelle VIa.

Der Bedarf an Impfthieren in den einzelnen Monaten.

Im Jahre	Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Gesammtsumme
1893 . .	—	—	—	—	—	—	9	7	23	3	3	—	44
1894 . .	—	8	8	12	33	24	4	3	17	14	4	—	127
1895 . .	—	—	9	17	26	28	—	—	25	3	—	—	108
1896 . .	4	6	15	10	11	6	21	13	—	—	3	—	89

Die Impfthiere verweilten im Minimum 9 Tage, im Maximum 18 Tage in der Anstalt. Das Mittel der Verpflegsdauer betrug demnach 12·4 Tage. Die Fouragekosten (für Heu- und Stroh) beliefen sich auf 376 fl., so dass die Verpflegung eines Impthieres durchschnittlich

4 fl. kostete. Ein Verpflegstag kam auf 32·25 kr. zu stehen. Die Anzahl der Verpflegstage betrug 1168. — Die Gesammtkosten für die Beschaffung und Verpflegung der 94 Impfthiere betrugen 2256 fl., es entfiel demnach auf 1 Thier der Betrag von 24 fl.

In der Tabelle IVb sind die Auslagen für die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere in den einzelnen Betriebsjahren übersichtlich zusammengestellt.

Der Gesundheitszustand der Impfthiere wird während ihres Aufenthaltes in der Anstalt vom Thierarzte genau controlirt. Der letztere hält zu diesem Zwecke täglich früh und abends eine Stallvisite ab und bestimmt hiebei die Körpertemperatur der Impfthiere thermometrisch und registrirt dieselbe in eigene Tabellen. Im Falle der Constatirung einer Erkrankung wird das betreffende Thier sofort aus der Anstalt in das Schlachthaus überführt und der Schlachtungsbefund abgewartet und werden darnach die weiteren Dispositionen betreffs des Verbleibens der übrigen Thiere getroffen. Der früher bestandene sogenannte Separationsstall, in welchem allfällig bei der Visite krank befundene Thiere weiter beobachtet werden sollten, wurde aus veterinärpolizeilichen Gründen aufgelassen.

Die Erfahrungen im Jahre 1895, wo der Betrieb der hiesigen Anstalt durch das Herrschen einer weit ausgebreiteten Epi-

Tabelle IVb.

Darstellung der Auslagen für die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere in den einzelnen Betriebsjahren.

Betriebsjahr	Anzahl der eingestellten Impfthiere				Anzahl der Verpflegstage	Leihgebühr	Fouragekosten	Durchschnittliche Kosten für je ein Impfthier			Durchschnittliche		Gesammtaufwand für die Beschaffung und Verpflegung der Impfthiere
	Bullen	Kalbinen	Jungochsen	Zusammen	im Ganzen	im Ganzen	im Ganzen	Leihgebühr	Fourage	Zusammen	Anzahl der Verpflegstage für je ein Stück	Verpflegskosten pro Stück und Tag	
Juli 1893 bis Ende 1894	41	131	—	172	1887	2461 fl.	636 fl. 64 kr.	14 fl. 30 kr.	3 fl. 70 kr.	18 fl.	10·97	33·64 kr.	**3097 fl. 64 kr.** [1])
1895	76	32	—	108	771	3433 fl. 40 kr.		31 fl. 79 kr.		31 fl. 79 kr.	7·14	—	**3433 fl. 40 kr.** [2])
1896	72	14	8	94	1168	1880 fl.	376 fl.	20 fl.	4 fl.	24 fl.	12·4	32·25 kr.	**2256 fl.** [3])

[1]) Lieferant der Impfthiere: Fleischhauer Trunzer, Vieh Commissionsfirma J. Saborsky & Söhne.

[2]) Lieferanten der Impfthiere: J. Saborsky & Söhne. Die Firma hatte zum grössten Theile auch die Fourage beizustellen.

[3]) Lieferant der Impfthiere: Fleischhauer F. Polsterer.

zootie (Maul- und Klauenseuche), empfindlich gestört wurde, welche auch den Wiener Central-Viehmarkt in Mitleidenschaft zog, haben die Errichtung eines eigenen Beobachtungs- (Contumaz-)stalles dringend nothwendig gemacht. Die durch die Zwangslage gebotene provisorische Benützung der vom k. und k. Thierarznei-Institute bereitwilligst zur Verfügung gestellten Stallungen im Jahre 1895*) liess sich auf die Dauer nicht aufrecht erhalten, da das genannte Institut die überlassenen Stallungen in der Folge zu Unterrichtszwecken benöthigte und auch die allzuweite Entfernung des Thierarzneiinstitutes von der Impfanstalt eine dauernde Unterbringung des Contumazstalles daselbst unthunlich erscheinen liess.

Es musste daher die Errichtung eines eigenen Beobachtungsstalles in nicht zu grosser Entfernung von der Anstalt ins Auge gefasst werden, da die Gefahr einer Seucheneinschleppung eine obligate Contumazirung von mehreren Tagen der zur Impfung bestimmten Thiere gebieterisch forderte.

Der Ausführung dieses Planes stellten sich jedoch mit Rücksicht auf die Situirung der Impfanstalt welche innerhalb der Stadt gelegen ist, grosse Schwierigkeiten entgegen, so dass über Vorschlag der Direction zu dem Auswege gegriffen werden musste, den Contumazstall in der Anstalt selbst unterzubringen. Zu diesem Zwecke wurde durch Vermauerung der Verbindungsthüre**) zwischen dem sogenannten Winterstalle, der wegen seiner unmittelbaren Nachbarschaft beim Operationsraume ohnedies das ganze Jahr hindurch beinahe ausschliesslich als Aufenthaltsort für die geimpften Thiere diente, und dem in der Regel unbenütztem sogenannten Sommerstalle eine vollständige Scheidung dieser beiden Stallungen ermöglicht. Um nun zu diesem Contumazstalle einen gesonderten Zugang zu gewinnen, wurde der sogenannte Separationsstall, welcher einen eigenen Zugang besass, als überflüssig aufgelassen, durch einen Mauerdurchbruch mit dem Contumazstalle vereinigt und auf diese Weise ein geräumiger Beobachtungsstall geschaffen, welcher zur Einstellung von 10 Impfthieren bequem Raum bietet und für die Bedürfnisse des Anstaltsbetriebes vollkommen hinreicht. Selbstverständlich musste eine getrennte Wartung für beide Stallungen durchgeführt werden, wenn die Separirung ihren Zweck erfüllen sollte. Dem einen Anstaltsdiener wurde deshalb die Wartung der Impfthiere in dem Impfstalle, der Hilfsdienst beim Impfen und Abimpfen zugewiesen, während der zweite Diener, welcher sonst hauptsächlich beim Schreibgeschäfte und beim Expeditionsdienste verwendet wird, die Wartung der Thiere im Contumazstalle zu besorgen hat. Die Empfangnahme, Verwahrung und Ausfolgung der Fourage am Futterboden wurde aus veterinärpolizeilichen Gründen einer dritten Person übertragen. Zur Erprobung der Zweckmässigkeit der geschilderten Einrichtung war im 1. Halbjahre 1896 hinlänglich Gelegenheit geboten, wo in Folge des Herrschens einer aussergewöhnlich ausgebreiteten und lange währenden Maul- und Klauenseuche unter den Rindern nicht nur die Beschaffung geeigneter Impfthiere mit ausserordentlichen Schwierigkeiten verbunden war, sondern auch die Seucheneinschleppung in die Anstalt während dieser Zeit trotz aller Vorsicht nicht verhindert werden konnte. Es gelang nämlich bei der im Frühjahre erfolgten Erkrankung eines im Contumazstalle eingestellten Thieres an Maul- und Klauenseuche, die gleichzeitig im Impfstalle befindlichen, bereits geimpften, vor der Infection zu bewahren und den Anstalts-Betrieb ungestört aufrecht zu erhalten.

(Fortsetzung folgt.)

---

*) Vergleiche Jahrgang 1896 dieses Blattes S. 265.

**) Siehe die Pläne und die Beschreibung der Impfstoff-Gewinnungsanstalt in der Beilage Nr. 51 ex 1892 dieses Blattes.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. September 1897, Z. 39786, ex 1896,

an sämmtliche polititischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen über Schutzmarken für pharmaceutische Erzeugnisse.

Zum Zwecke der Hintanhaltung einer missbräuchlichen, mit den Medicinalvorschriften nicht im Einklange stehenden Anwendung der Bestimmungen des Markenschutzgesetzes vom 6. Jänner 1890 (R. G. Bl. Nr. 19), beziehungsweise vom 30. Juli 1895 (R. G. Bl. Nr. 108), seitens der Apotheker beim Vertriebe der zum Handel bestimmten Arzneizubereitungen, wolle die k. k. . . . . . . erheben lassen, welche Apotheker des unterstehenden Verwaltungsgebietes sich im Sinne des bezogenen Gesetzes besonderer Schutzmarken für pharmaceutische Erzeugnisse bedienen, wie dieselben beschaffen sind, und für welche der in Verwendung stehenden Schutzmarken die Eintragung in das Central-Markenregister erwirkt worden ist.

Signaturen, welche lediglich die durch die Medicinalvorschriften geforderten Bezeichnungen (pharmaceut. Bezeichnung des Inhaltes, Firma der Apotheke, Angabe des Preises, der einfachen Gebrauchsanweisung) enthalten, kommen hiebei nicht in Betracht.

Dem Berichte, welcher bis 1. Jänner 1898 zu erstatten ist, sind Proben der Vignetten und Emballagestücken, welche die Darstellung der in den betreffenden Apotheken in Verwendung stehenden Schutzmarken enthalten, beizuschliessen.

*

Erlass der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 5. September 1897, Z. 51999,

an sämmtliche k. k. Bezirkshauptmänner,

betreffend die Substituirung von Bezirksärzten.

Anlässlich vorgekommener Zweifel, ob bei den k. k. Bezirkshauptmannschaften an Stelle des verhinderten Amtsarztes ein Privatarzt zu Amtshandlungen der politischen Behörden I. Instanz beigezogen werden kann, werden der Herr Bezirkshauptmann aufmerksam gemacht, dass ein derartiger Vorgang im Allgemeinen unstatthaft ist und dass in jenen Fällen, wo die Beiziehung des dortigen Amtsarztes aus irgendwelchen Gründen, wie z. B. bei Beurlaubung, dienstlicher Abwesenheit oder Erkrankung desselben, nicht möglich ist, zunächst die Zuziehung des der benachbarten Bezirkshauptmannschaft zugetheilten Amtsarztes im h. o. Wege zu veranlassen sein wird. Nur in, eine augenblickliche ärztliche Intervention erheischenden Fällen wird bei Verhinderung des dortigen Amtsarztes der betreffende Gemeindearzt u. zw. mit Rücksicht darauf beizuziehen sein, dass derselbe zunächst berufen ist, die öffentlichen sanitären Interessen zu vertreten.

Rechtsprechung.

Das Vorzugsrecht der Gemeindeärzte, beziehungsweise gemeindeärztlichen Functionäre bei Ernennungen zu Districtsärzten. — Competenz des Landesausschusses zur Entscheidung über den angefochtenen Verleihungsact. — Recurslegitimation des anspruchsberechtigten Bewerbers (Böhmen).

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 19. December 1895, Z. 6051.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des Bezirksausschusses in F. . . . gegen die Entscheidung des Landesausschusses des Königreiches Böhmen vom 4. Juli 1894, Z. 23.717, betreffend die Besetzung der districtsärztlichen Stelle in F. . . ., nach der am 19. December 1895 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Ein Kostenersatz findet nicht statt.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung des Landesausschusses, dass dem Med. Dr. L. R. v. W. . . . auf die Districtsarztesstelle der im § 6 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, Nr. 9 L. G. Bl.,*) angedeutete Anspruch zusteht und demselben daher diese Stelle zu verleihen ist, wird in der Beschwerde als gesetzwidrig angefochten, weil 1. dem Landesausschusse ein Recht zur Entscheidung in der Sache überhaupt nicht zugestanden ist, da das Ernennungsrecht der Bezirksvertretung zusteht, weil 2. durch die Bestimmungen des § 6 des citirten Sanitätsgesetzes ein Rechtsanspruch auf die Verleihung einer Districtsarztesstelle überhaupt nicht constatirt worden ist, weil daher 3. der Landesausschuss den Recurs des genannten Arztes gegen den Verleihungsact der Bezirksvertretung schon mangels der Legitimation habe abweisen müssen und weil endlich 4. nach Lage der Acten nicht erwiesen sei, dass der genannte Arzt überhaupt Gemeindearzt einer der im Districte gelegenen Gemeinden gewesen ist.

In Anbetracht der Bestimmung des § 3, lit. f. des Gesetzes vom 22. October 1875, Nr. 36 R. G. Bl. ex 1876, hatte der Verwaltungsgerichtshof die Beschwerde nur insoweit in Erörterung zu ziehen, als dieselbe die Verletzung des der Bezirksvertretung zustehenden Besetzungsrechtes behauptet.

In dieser Richtung war zunächst die Frage zu untersuchen, ob durch die Bestimmung des § 6 des Sanitätsgesetzes vom 23. Februar 1888 für bestimmte Personen ein Rechtsanspruch auf die Verleihung der Stelle eines Districtsarztes constituirt worden ist oder nicht.

Diese Frage erachtete der Verwaltungsgerichtshof in Anbetracht des Schlussabsatzes des § 6 des citirten Gesetzes darum zu bejahen, weil durch diese Norm auf die Stelle eines Districtsarztes für jene Aerzte, welche im Zeitpunkte der Wirksamkeit des Sanitätsgesetzes in einer Districtsgemeinde als Gemeinde-, beziehungsweise Stadtärzte wirkten, ein Anspruch vor Allen statuirt wird.

Dieser Anordnung des Gesetzes kann schon nach ihrem Wortlaute die von der Beschwerde gewünschte Deutung einer blossen Empfehlung nicht gegeben werden, es muss vielmehr aus dieser gesetzlichen Anordnung abgeleitet werden, dass durch sie das der Bezirksvertretung eingeräumte Besetzungsrecht allerdings eine Einschränkung erfahren sollte. — Aus dem Alinea 7 des citirten § 6 geht noch insbesondere hervor, dass der durch das Gesetz statuirte vorzugsweise Anspruch auf die Stelle eines Districtsarztes keineswegs auf jene Aerzte eingeschränkt wurde, welche nach der Art ihrer Bestellung zur Besorgung des Gemeindesanitätsdienstes etwa als Gemeindebeamte angestellt worden sind, dass vielmehr das Vorzugsrecht auch solchen Aerzten eingeräumt werden wollte, welche überhaupt für die Gemeinden und von denselben zur Besorgung bestimmter Sanitätsangelegenheiten aufgenommen wurden.

Werden nun diese Bestimmungen des Gesetzes den einzelnen Beschwerdepunkten entgegengehalten, so ergibt sich, dass, da die Ernennung eines Districtsarztes keineswegs im freien Ermessen der Bezirksvertretung gelegen erscheint, der Landesausschuss nach § 16 des citirten Sanitätsgesetzes vom 23. Februar 1888 allerdings im Recurswege zur Entscheidung in der Sache berufen war, dass aber auch der oben genannte Arzt zur Recursführung legitimirt gewesen ist, weil er auf die Stelle des Districtsarztes aus dem im § 6, Schlussabsatz, statuirten vorzugsweisen Rechtstitel seine Rechtsansprüche abgeleitet hat.

Es kann sich also nur mehr darum handeln, ob nach der Actenlage erwiesen erscheint, dass Med. Dr. L. R. v. W. . . . zur Zeit der Wirksamkeit des Sanitätsgesetzes als Gemeindearzt in einer Gemeinde des Districtes bestellt gewesen ist.

In dieser Beziehung musste der Gerichtshof den der angefochtenen Entscheidung zu Grunde gelegten Thatbestand als einen actengemässen anerkennen, da in den Berichten des Gemeindeamtes in B. . . . ddto. 12. October 1893 und 2. Mai 1894, dann in dem Berichte der Gemeinde T. . dto. 2. Mai 1894 und endlich in jenem des Gemeindeamtes P. . . . dto. 7. Mai 1894 ausdrücklich angegeben wurde, dass der Genannte in diesen Gemeinden vor Wirksamkeit des Sanitätsgesetzes als Gemeindearzt bestellt gewesen ist und die gemeindeärztlichen Functionen ausgeübt hat.

Angesichts dessen konnte der Gerichtshof die Beschwerde nicht für begründet erkennen und war dieselbe daher als gesetzlich unbegründet abzuweisen.

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 71.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 7. October 1897. Nr. 40.

Jahresbericht der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1896,

erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. **Gustav Paul.**

(Fortsetzung.)

B. Die Impfung, Abnahme des Rohstoffes und Lymphebereitung.

Bis zum Jahre 1896 wurden in der hiesigen Anstalt die Impfthiere vor der Impfung und vor der Impfstoffabnahme blos mechanisch mit Wasser und Seife gereinigt. Von einer Desinfection des Impffeldes, namentlich vor der Abnahme des Impfstoffes hatte man bis dahin, wie fast in allen Impfanstalten des In- und Auslandes aus dem Grunde Abstand genommen, weil man nach einigen diesbezüglich unternommenen missglückten Versuchen, deren Misslingen man auf die Einwirkung der angewendeten Desinfectionsmittel beziehen zu müssen glaubte, befürchtete, die Impferfolge hiedurch zu schädigen. Die von zahlreichen Forschern constatirte und seit längerer Zeit bekannte Thatsache, dass der in der Form der Glycerinemulsion gegenwärtig allgemein verwendete thierische Impfstoff, namentlich im frischen Zustande häufig zahllose Bacterien, darunter auch pathogene Arten, enthält, liessen sich jedoch nicht länger ignoriren und das umso weniger, als Landmann im Jahre 1895 diesen Bacteriengehalt mit den bei der Impfung mehr weniger häufig vorkommenden allzu heftigen Reactionserscheinungen in ursächlichen Zusammenhang brachte. Wenn Landmann den stricten Beweis für seine Behauptungen auch schuldig geblieben ist, so musste man doch auf Mittel und Wege sinnen, um diese fremdartigen, den thierischen Impfstoff zum mindesten discreditirenden Beimengungen aus der Lymphe auszumerzen.

Das Naheliegendste war es, den Versuch zu machen, durch eine energische Desinfection des Impffeldes vor der Impfung, namentlich aber vor der Impfstoffabnahme, das Hineingerathen dieser fremdartigen Bacterien in den Impfstoff zu verhindern, oder doch wenigstens einzuschränken. Hiefür sprach auch noch die Ueber-

legung, dass die im hiesigen hygienischen Institute vom Verfasser unter Controle des Herrn Professor Max Gruber im Herbste 1894 vorgenommenen bacteriologischen Untersuchungen hier erzeugter Lympheproben meist solche Bacterienarten aufwiesen, welche als Hautepiphyten aufgefasst werden mussten. Auch das häufige Vorkommen des staphylococcus pyogenes aureus in den untersuchten Lympheproben konnte man sich auf die Art erklären, dass die wenn auch ursprünglich vielleicht nur in spärlichen Exemplaren auf der Haut des Impfthieres vorhandenen Aureuskeime durch ein Hineingelangen in die frische Impfverletzung zu reichlicher Propagation gebracht werden. Von diesen Erwägungen geleitet sah sich Verfasser veranlasst, durch eine Reihe von Desinfectionsversuchen, bei welchen verschiedene Methoden und verschiedene als wirksam erprobte Desinfectionsmittel angewendet wurden, zunächst festzustellen, ob ein nachtheiliger Einfluss hiebei zu constatiren sei oder nicht. Als diese durchwegs gelungenen Vorversuche zur Evidenz erwiesen hatten, dass bei einer rationellen Desinfectionsmethodik nicht der geringste nachtheilige Einfluss weder auf die Pustelentwicklung beim Thiere, noch auf die Wirksamkeit des gewonnenen Impfstoffes zu constatiren sei, wurde die Desinfection des Impffeldes vor der Impfung und vor der Impfstoffabnahme in grösserem Massstabe durchgeführt und von da an als Vervollkommnung der Impfmethodik dauernd beibehalten.

Ueber Empfehlung des Herrn Professor Max Gruber, welcher auch die grosse Güte hatte, diese Desinfectionsversuche durch seine auf reicher Erfahrung beruhenden Rathschläge auf das wirksamste zu unterstützen, wurde die Desinfection mit 2% Lysollösung nach vorhergegangener gründlicher mechanischer Reinigung mit Wasser und Schmierseife aus dem Grunde gewählt und beibehalten, weil es bei der fetten Beschaffenheit der thierischen Haut auch bei vorausgegangener energischer Aetherabreibung uud trotz Verwendung warmer Sublimatlösung nicht gelang, die Oberfläche der Haut ausgiebig uud gleichmässig zu benetzen und so den gewünschten Desinfectionseffect zu erzielen. Die Desinfection mit $2^0/_0$iger Lysollösung muss als eine sehr kräftige bezeichnet werden, was schon aus der lebhaften Reaction der Haut bei den Impfthieren hervorgeht. Nach der reichlichen Abspülung mit sterilem Wasser verschwindet jedoch die Röthe in kürzester Zeit.

Eine Beeinträchtigung des Impfungsresultates und der Pockenentwicklung durch diese energische Desinfection des Impffeldes ist hier niemals beobachtet worden. Es wurde allerdings genau darauf gesehen, dass durch reichliche Ueberrieselung des Impffeldes mit sterilem warmen Wasser das der Haut anhaftende Desinfectionsmittel exact abgespült werde.

Zur Vornahme der gründlichen mechanischen Reinigung, der Desinfection und der nachfolgenden Abspülung bedarf man relativ grosser Quantitäten von gewärmtem und sterilisirtem Wasser, sowie von Desinfectionsflüssigkeit. Die bis zum Jahre 1896 hier benützten primitiven Waschvorrichtungen, welche in einem Waschbecken und zwei Irrigationsflaschen bestanden, reichten bei weitem hiezu nicht aus, weshalb man daran gehen musste, eine eigene Warmwasser- und Sterilisiranlage im Operationsraume zu schaffen, welche es ermöglichte, die nöthigen Reinigungs- und Desinfectionsmassnahmen in bequemer und ausreichender Weise am Impftische ausführen zu können.

Nach einer vom Verfasser entworfenen detaillirten Planskizze wurde die in der nachstehenden Abbildung (Fig. 1) dargestellte Anlage zur Erzeugung von warmem und sterilisirtem Wasser, sowie für Desinfectionszwecke von der hiesigen Firma für Gas- und Wasseranlagen, Kastl und Wentzke, in solider Construction hergestellt.

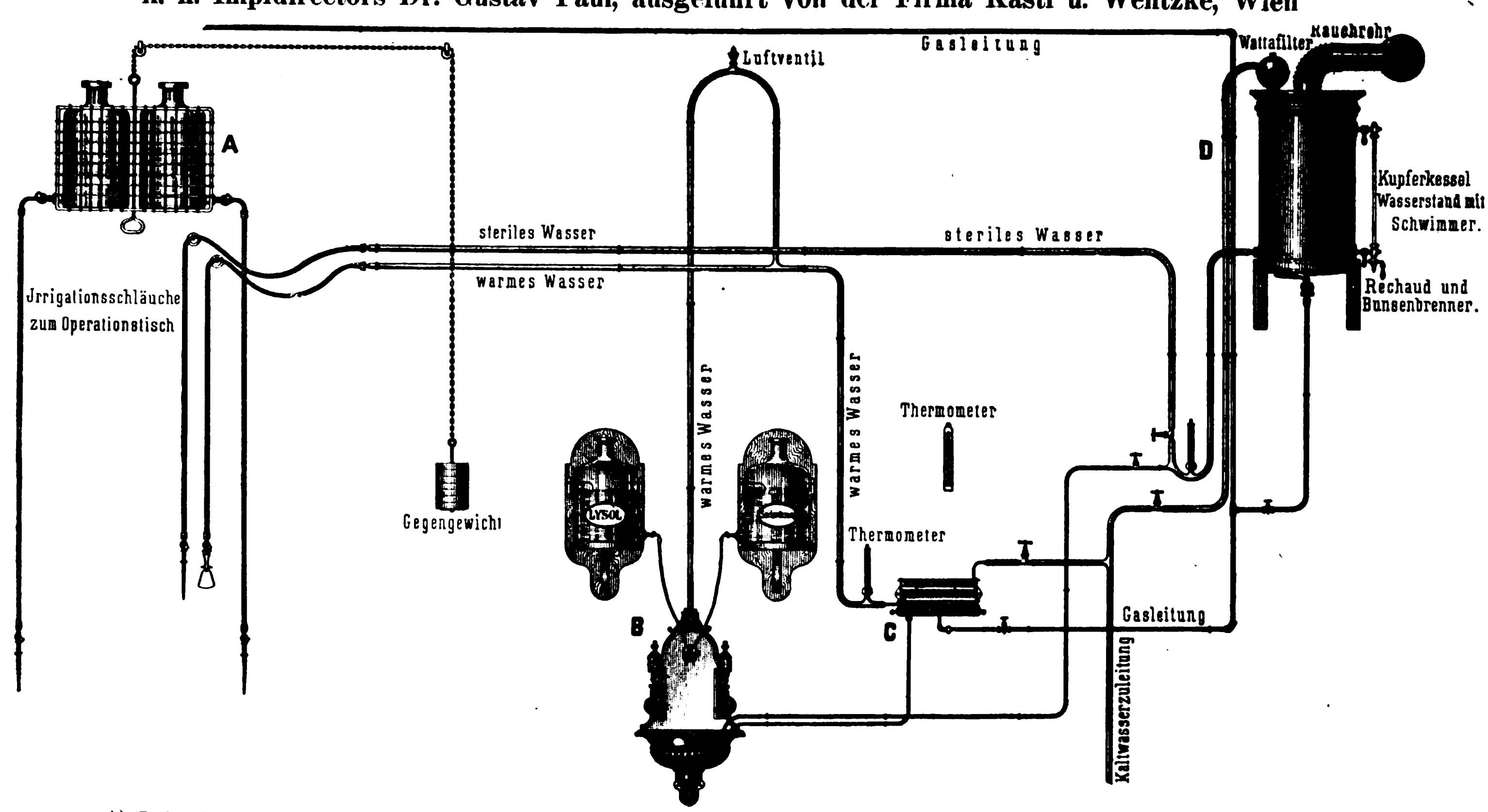
Die Anlage wird von der Wiener Hochquellenleitung gespeist, functionirt tadellos und ein Hauptvorzug derselben besteht in der Einfachheit und Bequemlichkeit ihrer Handhabung.

Die Herstellung der ganzen Anlage hat einen Kostenaufwand von 353 fl. 47 kr. beansprucht.

Die Erwärmung des für die mechanische Reinigung des Operateurs und des Impffeldes bestimmten Wassers erfolgt im Leitungsrohr selbst mittelst einer einge-

Fig. 1.

Sterilisir- und Desinfectionsanlage im Operationsraume der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt nach Angabe des k. k. Impfdirectors Dr. Gustav Paul, ausgeführt von der Firma Kastl u. Wentzke, Wien



A) Irrigationsvorrichtung für Desinfectionsflüssigkeiten.
B) Wasch- und Desinfectionsapparat für die personelle Desinfection.
C) Warmwasser-Anlage zur mechanischen Reinigung der Impfthiere.
D) Apparat zur Herstellung sterilen Wassers.

schalteten durch einen Bunsenbrenner erhitzten Kupferschlange (Fig. 1, lit. c), deren Zufluss regulirbar ist, so dass das durchfliessende Wasser auf die dem gewünschten Temperaturgrade entsprechende Stromgeschwindigkeit regulirt werden kann. Die Erwärmung des Wassers geschieht sehr rasch (in circa 1 Minute auf 35° C.) und kann die eingestellte Temperatur während der ganzen Operationsdauer auf constanter Höhe erhalten werden.

Durch eine ⊥ förmige Rohrabzweigung wird das Wasser einerseits zum Waschbecken, andererseits zum Impftische geleitet. Der Ausflusshahn beim Waschbecken hat keine Sperrvorrichtung. Der zum Waschbecken führende heberartig gekrümmte Rohrtheil besitzt an seiner höchsten Stelle ein bei Nachlass des Wasserdruckes nach innen sich öffnendes Ventil, um die Heberwirkung der Wassersäule durch Lufteintritt zu unterbrechen, wenn der Sperrhahn an der Irrigationsvorrichtung beim Impftisch geöffnet wird, da nur auf diese Weise das ganze erwärmte Wasserquantum, beziehungsweise der ganze Wasserdruck zu Irrigationszwecken ausgenützt werden kann. Wenn also der Sperrhahn beim Irrigationsschlauch geschlossen ist, fliesst das Wasser beim Ausflusshahn des Waschbeckens constant, hört jedoch hier sofort auf zu fliessen, sobald der Sperrhahn des Irrigators geöffnet wird.

Zur Herstellung des sterilen Wassers dient ein knapp an der Decke des Operationssaales angebrachter, allseitig geschlossener cylindrischer Kupferkessel mit centraler Gasfeuerung und Rauchrohr. Derselbe hat directe Wasserzuleitung. An der oberen Wand des Kessels ist eine mit einer Wattavorlage geschlossene Oeffnung, an der Seitenwand ein Wasserstandsglas mit schwarzem Schwimmer angebracht.

Die Zuleitung des sterilisirten Wassers zum Impftische vermittelt ein verzinntes Kupferrohr, welches häufig durch siedendheisses Wasser durchgespült wird. Der dazu gehörige Irrigationsschlauch, welcher aus besonders haltbarem Materiale hergestellt ist, wird jedesmal unmittelbar vor dem Gebrauche im strömenden Wasserdampf sterilisirt.

Zur Ablesung der Temperatur des nur einfach gewärmten Wassers zur mechanischen Reinigung und des auf 30 – 35° C abgekühlten sterilisirten Wassers sind in den betreffenden Leitungsröhren Thermometer eingeschaltet.

Oberhalb des Impftisches befindet sich endlich ein verstellbarer Drahtkorb für zwei grosse Irrigationsflaschen zur Aufnahme der Desinfectionsflüssigkeiten.

Die Vorbereitung der Impfthiere zur Impfung geschieht nunmehr regelmässig in folgender Weise: Die zur Impfung bestimmten Thiere werden tagsvorher gründlich mit warmem Wasser und Seife gereinigt und an der Bauchfläche und den inneren Schenkelflächen rasirt. Am Tage der Impfung wird das Impffeld mit Holzwollebauschen Schmierseife und warmem Wasser gründlich mechanisch gereinigt, hierauf mit warmer 2%iger Lysollösung reichlich bespült, wobei letztere circa 2 Minuten einwirkt, dann die desinficirte Fläche mit sterilem Wasser abgeschwemmt und endlich mit sterilisirten Gazetupfern abgetrocknet.

Die Impfung erfolgt ausschliesslich mittelst seichter, der Längsachse des Thieres parallel laufender, circa 3—5 cm langer und circa 3 cm von einander abstehender linearer Schnittchen, beziehungsweise Ritzer, mit der armirten Spitze der Chalybaeus'schen Impflanze, ohne dass ein nachträgliches Einreiben der Stammlymphe stattfinden würde. Vor dem Jahre 1896 war in der hiesigen Anstalt zumeist die Impfmethode der strichförmigen Excoriation der Epidermis senkrecht auf die Längsachse des Thieres mittelst der stumpfen Hay'schen Lanzette und nachfolgendem Einreiben des Impfstoffes mittelst eines eigenen Metallspatels in Uebung.

Die Reifung der Pusteln nach der erstgenannten, zumeist in Belgien und der Schweiz practicirten Methode erfolgt in der Regel 2 × 24 Stunden später, als jene nach der letztgenannten Methode. Das Aussehen der mittelst der Schnittmethode erzeugten Pocken, welche als eine Reihe von Einzelpocken angesehen werden müssen, durch deren Ineinanderfliessen das Bild einer länglichen kaffeebohnenförmigen Pustel entsteht, ist ein sehr charakteristisches und erleichtert wesentlich die Beurtheilung der Qualität der Pocken, was bezüglich der Auswahl bei der Abnahme des Impfstoffes

von grosser Wichtigkeit ist. Die Borkenbildung ist bei der Schnittmethode, im Falle der Verwendung einer vollkräftigen Stammlymphe, ganz unbedeutend.

Als Stammlymphe für die Einimpfung jener Thiere, von denen der Impfstoff zur Erzeugung der Versandtlymphe gewonnen werden soll, wird gegenwärtig nur Retrovaccine I. Propagation verwendet. Die Weiterzüchtung derselben von Thier auf Thier in mehreren Generationen bis zum Versagen des Stammes wurde deshalb aufgegeben, weil auch bei der grössten Sorgfalt und der peinlichsten Auswahl der zur Weiterzucht bestimmten Pocken gewöhnlich schon bei der dritten, sicher aber bei der vierten Propagation eine Degeneration der Pusteln auftritt, welche sich in einer verfrühten Reifung und einer starken Krustenbildung manifestirt. Auch uns ist es gelungen, Lymphe sogenannt »rein animal« in viele Generationen zu propagiren und noch wirksamen Impfstoff von solchen nach unserer Ansicht degenerirten Pusteln zu erzeugen, wir konnten jedoch hiebei niemals jenen schönen, reinen Impferfolg bei den Thieren erzielen, wie wir denselben ausnahmslos bei der directen Uebertragung von menschlicher Vaccine, die wir, wie bereits oben erwähnt, nur zur Anzucht der Stammlymphe benützen, und bei Verwendung der der menschlichen Vaccine beinahe gleichwerthigen Retrovaccine I. Propagation zu sehen gewohnt sind. Wenn auch die Meinungen darüber auseinandergehen, ob das Aussehen der Pocken einen directen Schluss auf die Wirksamkeit der daraus erzeugten Lymphe gestattet oder nicht, so ist die Wahrscheinlichkeit der Erzielung eines vollkräftigen Impfstoffes unverhältnissmässig grösser beim Vorhandensein charakteristisch entwickelter, fester und geschlossener Pocken ohne Krustenbildung, als solcher mit deutlichen Zeichen der Degeneration.

Verfasser hat seit der consequenten Beobachtung des oben geschilderten Vorganges bei der Thierimpfung keinen einzigen Fall beobachtet, dass die aus normal entwickelten geschlossenen Pusteln gewonnene Lymphe bei der commissionellen Probeimpfung, die jetzt in der Regel erst einige Wochen nach der Impfstoffabnahme erfolgt, einen Misserfolg aufzuweisen gehabt hätte.

Wenn auch zugegeben werden mag, dass die Wirksamkeit der Lymphe durch die bei der rein animalen Fortzüchtung in möglichst viele Generationen ausnahmslos erfolgenden Degeneration der Pocken nicht wesentlich leidet, so beraubt man sich des einzigen Anhaltspunktes für die Beurtheilung eines tadellosen Impfungsresultates, wenn man die Qualität der Pockenentwicklung hiebei nicht hinreichend beachtet. Bei consequenter Handhabung des Retrovaccinationsverfahrens ist man vor dem sogenannten Abreissen des Stammes gesichert, welches in allen Impfanstalten, die die sogenannte rein animale Fortzüchtung der Vaccine cultiviren, ein relativ häufiges und mit Recht gefürchtetes Ereigniss bildet, da es zu recht empfindlichen Betriebsstörungen führen kann.

In der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt wird seit Beginn des Jahres 1896 der nachstehend geschilderte Vorgang bei der Thierimpfung eingehalten:

Anfangs Jänner wird ein Thier mit Lymphe von einem gesunden Kinde vorgeimpft. Der von diesem Thiere gewonnene Impfstoff wird so lange in Glycerin liegen gelassen, bis durch die bacteriologische Untersuchung erwiesen ist, dass er möglichst keimarm und sicher frei von pathogenen Keimen geworden ist. Erst dann wird dieser Impfstoff als Stammlymphe zur Weiterzüchtung verwendet. Wenn in der Folge eine Abschwächung der Wirksamkeit dieser Stammlymphe sich zeigt, wird ein zweites Thier in derselben Weise zur Producirung eines neuen Stammes geimpft. Auf diese Art ist es gelungen, bisher nicht nur durchwegs mit Lymphe »eigener Zucht« das Auslangen zu finden, sondern es haben auch die Resultate der abgelaufenen Impfcampagne die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges bekräftigt und die Veranlassung zur consequenten Beibehaltung dieses Verfahrens gegeben. *Der Impfstoff, welcher nach Aussen abgegeben wird, ist also nur animale Lymphe, da sie von Thieren stammt, zu deren Einimpfung nur thierische Lymphe verwendet wurde.*

Die Abnahme des Rohstoffes von den Impfthieren erfolgt, wie bereits oben erwähnt wurde, nach Ablauf von 6 × 24 Stunden, in der wärmeren Jahreszeit öfter auch schon nach 5 × 24 Stunden. Vor der Abnahme des Impfstoffes wird das Impf-

feld geradeso behandelt, wie vor der Impfung. Es wird vorerst mit warmem Wasser und Schmierseife gründlich mechanisch gereinigt, dann mit 2% Lysollösung reichlich bespült und schliesslich mit sterilem Wasser abgeschwemmt, wobei das überschüssige Wasser mit sterilen Gazebauschen abgetupft wird.

Die Pocken werden hierauf durch rasches Abstreifen mit dem scharfen Löffel abgenommen, wobei sorgfältig darauf gesehen wird, kein Blut mitzubekommen, da letzteres auch in geringer Menge dem Rohstoff beigemengt, der Lymphe die schöne weisse Farbe benimmt und sie unansehnlich macht. Der Rohstoff wird in tarirten, in heisser Luft sterilisirten Glasdosen aufgenommen, mit der dreifachen Menge wasserhältigen (20%) Glycerins versetzt und im Kühlschrank bei 10° R. womöglich durch mindestens 4 Wochen stehen gelassen, bevor er verrieben wird.

Die gegenwärtig in der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien geübte energische Desinfection des Impffeldes knapp vor der Abnahme der Pocken in dem geschilderten Umfange und in ihrer consequenten Durchführung wurde unseres Wissens vor dem Jahre 1896 in keiner anderen Impfanstalt practicirt. Die Furcht durch Anwendung von stärker wirkenden Desinfectionsmitteln bei der animalen Impfung das Impfresultat und die Wirksamkeit des Impfstoffes zu schädigen, hat bis in die jüngste Zeit die meisten Impfanstalten davon abgehalten, die energische Desinfection des Impffeldes vor der Impfung und namentlich vor der Abnahme des Impfstoffes durchzuführen. Wenn dies überhaupt geschah, so waren die angewendeten Desinfectionsflüssigkeiten viel zu schwach, um einen nennenswerthen Desinfectionseffect hervorbringen zu können. Von verschiedenen Anstalten gemeldete Misserfolge bei der Impfung bei Anwendung stärker wirkender Desinfectionsmittel brachten die Desinfection des Impffeldes vollends in Misscredit, so dass man fast allgemein bei der animalen Impfung blos die gründliche mechanische Reinigung mit Wasser und Seife beibehielt.

Bei Einhaltung des oben geschilderten, in der hierortigen Anstalt seit mehr als Jahresfrist ausnahmslos ohne Anstand geübten sehr energischen Desinfectionsverfahrens sind Misserfolge bei der Thierimpfung, die auf die Einwirkung der Desinfection zurückgeführt werden könnten, so gut wie ausgeschlossen. Allerdings ist eine allfällige üble Einwirkung der Desinfection auf d e g e n e r i r t e mit breiten Krusten bedeckte Pocken nicht so ohne weiteres zu negiren.

Es quellen bekanntlich schon bei längerer Einwirkung von warmem Wasser und Seife bei der mechanischen Reinigung die breiten ohnehin nur lose aufsitzenden Krusten dieser degenerirten Pocken auf. Wenn nun eine energisch wirkende Desinfectionsflüssigkeit auf diese aufgequollenen Pusteln gebracht wird, so tritt naturgemäss eine Imbibition mit Desinfectionsflüssigkeit der erweichten Krusten und des darunter liegenden aufgelockerten Pockenbodens ein, welche durch eine nachfolgende Abspülung mit Wasser nicht mehr ganz paralysirt werden kann. Darin findet die von einigen Seiten gemeldete Abschwächung oder Wirkungslosigkeit der von solchen desinficirten Pocken gewonnenen Lymphe ihre ausreichende Erklärung. Wenn man daher ohne Schaden das Impffeld vor der Impfstoffabnahme energisch desinficiren will, muss man wohl beachten, diese Pocken *nur bei vollständig normal entwickelten geschlossenen Pusteln* vorzunehmen. *Wir haben uns gewöhnt, solche Pocken bei den Impfthieren, welche das eben geschilderte energische Reinigungs- und Desinfectionsverfahren nicht ohne Schaden vertragen, als abnorm entwickelt und für die Abnahme ungeeignet anzusehen.*

Was den Einfluss der von uns geübten Desinfection auf den Keimgehalt der Lymphe anbelangt, so hat derselbe unseren Erwartungen nicht ganz entsprochen. Insbesondere blieb die Zahl der von uns in der Lymphe ausserordentlich häufig gefundenen Staphylococcen, die ihrem mikroskopischen und culturellen Verhalten, sowie ihrer am Thier erprobten Virulenz nach als staphylococcus pyogenus aureus angesprochen werden mussten, von der Desinfection anscheinend ganz unbeeinflusst. Aus diesem Grunde kann auch der Annahme, dass die junge Kalbs- und Menschenpocke bis zum 7. Tage, sofern die Pocke intact, stets steril ist und die Einwanderung pathogener Bacterien erst durch die Verletzung der Pustel ermöglicht wird, nicht beigepflichtet, sondern im Gegentheil angenommen werden, dass die Bacterien-Invasion zu

einem früheren Zeitpunkte, und zwar bald nach der Impfung, bevor sich noch die Impfverletzung geschlossen hat, erfolgen muss. Letztere Annahme findet daran ihre Stütze, dass bei zahlreichen im hiesigen hygienischen Institute vom Verfasser vorgenommenen Untersuchungen von unter strengen aseptischen Cautelen in den verschiedensten Phasen der Pustelentwicklung entnommenem Impfpockeninhalt vom Menschen und Thiere die genannten wohl charakterisirten Staphylococcen sehr häufig beinahe in Reinculturen vorgefunden wurden. Der Sitz dieser Pockenparasiten im Innern der Pusteln erklärt auch das Ausbleiben der Desinfectionswirkung auf den Keimgehalt der abgenommenen Lymphe, da ja die Desinfectionsflüssigkeit bei geschlossener Pustel auf den Inhalt derselben nicht einwirken kann und soll.

Wenn also auch der beabsichtigte Zweck, durch eine energische Desinfection bei der Impfung und bei der Impfstoffabnahme von vorneherein eine bacterienarme Lymphe zu erzielen, nicht erreicht wurde, so hat die Einführung derselben in die Praxis der Thierimpfung doch ihre volle Berechtigung. Eine grosse Zahl der der thierischen Haut anhaftenden pflanzlichen Mikroorganismen gehen bei der Desinfection des Impffeldes zu Grunde, deren Beseitigung durch einfache mechanische Reinigung nicht gelingt. Hievon haben wir uns durch zahlreiche vergleichende Untersuchungen fest überzeugt. Es findet nicht nur die Zahl der verschiedenen ohne Desinfection in der Lymphe vorfindlichen Bacterienarten durch die Desinfection eine bacteriologisch nachweisbare wesentliche Verminderung, sondern es verschwinden namentlich die sonst häufig vorkommenden Spross- und Schimmelpilze bei exact vorgenommener Desinfection des Impffeldes vor Abnahme des Impfstoffes beinahe vollkommen aus der Lymphe, was für die tadellose Beschaffenheit und die Conservirung derselben gewiss nicht ohne Bedeutung ist. Wir halten also die Desinfection des Impffeldes für unbedingt geboten und dies umsomehr, als eine sachgemässe Durchführung derselben weder das Impfresultat, noch die Wirksamkeit der Lymphe schädigt.

Die Herstellung eines von vorneherein keimarmen Impfstoffes wird aus den oben angeführten Gründen trotz Desinfection des Impffeldes und trotz Verwendung einer bacterienfreien Stammlymphe so lange keinen wesentlichen Fortschritt aufweisen können, bis es gelingt beim Impfthiere durch einen exacten Deckverband die Impfpusteln vor der Infection durch fremdartige Keime zu schützen.

Nach dem gegenwärtigen Stande der Impftechnik bleibt also nichts anderes übrig, als die einmal vorhandenen, zum mindesten unbequemen Schmarotzer der Lymphe aus derselben zu entfernen, ohne die Wirksamkeit des Impfstoffes zu schädigen.

Da man hiebei von vorneherein von allen Proceduren absehen musste, welche auch nur im geringsten die specifische Activität der Lymphe tangiren könnten, so musste sich unwillkürlich die Aufmerksamkeit auf die namentlich von Leoni und den Franzosen hervorgehobene, aber nur von Leoni in grösserem Masstabe für die Praxis verwerthete Eigenschaft der Glycerinlymphe lenken, bei längerer Aufbewahrung einen Selbstreinigungsprocess einzugehen, indem die fremdartigen Bacterien, darunter die pathogenen Arten und namentlich von den letzteren der ziemlich resistente von Landmann und Sternberg als der Erreger der starken Impfreactionen beschuldigte *staphylococcus pyogenus aureus* nach und nach abnehmen, ja ganz verschwinden, ohne dass die Wirksamkeit der Lymphe eine Abschwächung erfahren würde.

Im Herbste 1895 wurde vom Verfasser durch zahlreiche Nachprüfungeu, welche im hygienischen Institute unter der Controle des Herrn Professor Max Gruber vorgenommen wurden, zunächst festgestellt, dass die von den obengenannten Forschern beobachtete Thatsache der Selbstreinigung der Lymphe ganz regelmässig eintritt und das Verschwinden der gewöhnlich vorhandenen, verdächtigen Mikrococcen einen Zeitraum von 4—8 Wochen beansprucht.

Auf Grund dieser Untersuchungsresultate und geleitet von der Erwägung, dass die Erfahrungen, welche in den früheren Jahren hier und in anderen Anstalten mit

länger aufbewahrter Glycerinlymphe gemacht wurden, wobei namentlich die d
lichen Erfahrungen Widenmann's in Stuttgart und Fischer's in Karls
vorgehoben seien, zu Gunsten der älteren Conserven sprachen, wurde gleic
ginn des Jahres 1896 der Plan gefasst und durchgeführt, *grundsätzlich n
Lymphe nach Aussen abzugeben, welche durch eine entsprechend lange Abl
zeit möglichst keimarm, sicher jedoch frei von verdächtigen Bacterien geword*
Gleichzeitig wurde die regelmässige in Zeiträumen von 14 Tagen und 4
zu wiederholende bacteriologische Untersuchung aller in der hiesigen An
zeugter Lymphserien eingeführt, um den Zeitpunkt genau bestimmen zu
wann die Lymphe jenen Reinheitsgrad erreicht hat, welcher durch die Abl
überhaupt zu erzielen ist. Die Einführung, die Abgabe des Impfst
von dem Resultate regelmässiger und fortlaufender bacte
gischer Untersuchungen abhängig zu machen, ist unseres Wi
vordem noch in keiner Impfanstalt versucht worden.

Als untere Grenze der Zeitdauer, welche die Lymphe benöthigt, um hinre
keimarm zu werden, wurden 4 Wochen ermittelt. Wenn im Laufe des Jahre
in der hiesigen Anstalt unter diese Grenze gegangen werden musste, so gesch
ausnahmsweise und zwar einzig aus dem Grunde, weil durch die in den W
monaten 1895—1896 mit besonderer Heftigkeit in Niederösterreich und den a
zenden Kronländern auftretende Maul- und Klauenseuche die frühzeitige Auf
der Thierimpfungen verhinderte, beziehungsweise verzögerte, wodurch im I

Detaillirte Uebersicht über die Impfs

Im Jahre	Anzahl der eingestellten Impfthiere	Hievon nicht geimpft wegen intercurrirender Erkrankungen oder Nichteignung	Anzahl der geimpften Thiere	Von den geimpften Thieren			Ausbeute an Rohstoff					Vertilgt wurde von dem abgenomm. Rohstoffe				zu Glycerinlymphe wurde der Rohstoff verarbeitet		Gewichtsmenge der verriebenen Glycerinlymphe (Mischungsverhältniss 1 Theil Rohstoff zu 3 Theil
				blieben steril	wurde der Rohstoff nicht abgenommen wegen		Anzahl der Impfthiere	Totale Gewichtsmenge	bei einem einzelnen Thiere			wegen durch Obduction festgestellter Erkrankung des Impfthieres		aus anderen Ursachen				
					intercurr. Erkr. des Impfthieres	mangelhaften Impferfolges			Maximum in Gramm	Minimum in Gramm	Durchschnitt in Gramm	Stückzahl	Gewichtsmenge in Gr.	Stückzahl	Gewichtsmenge in Gr.	Stückzahl	Gewichtsmenge in Gr.	
1893 . . 2. Halbjahr	45	1	44	1	—	—	43	1138	69	2·5	26·5	3	103	4	134·75	36	900·25	3601
1894 . .	127	—	127	2	—	—	125	3302	60	8·0	26·4	—	—	—	—	125	3302	13208
1895 . .	108	—	108	4	5	—	99	2324	64	6·0	23·5	—	—	2	45	97	2278·8	9115
1896 . .	94	5	89	3	2	—	84	3162	100	5·3	37·6	3	97	1	34	80	3047	12188
Summe .	**374**	**6**	**368**	**10**	**7**	—	**351**	**9926**	100	**2·5**	**28·6**	**6**	**200**	**7**	**218·75**	**338**	**9528**	**38112**

1) 3127 Gramm eigener Erzeugung + 500 Gramm Hay'sche Lymphe.
2) Hiezu noch 176 Gramm vom Vorjahre.
3) Hiezu noch 396 Gramm vom Vorjahre.
4) Hiezu noch 396 Gramm vom Vorjahre.
5) Inclusive der 500 Gramm Hay'scher Lymphe.

Tab. VIII Betriebs

Alter der Lymphe nach Tagen

1895 | Jänner | Feber | März | April | Ma

106 107 1 2 3 5 6 7 8 9 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

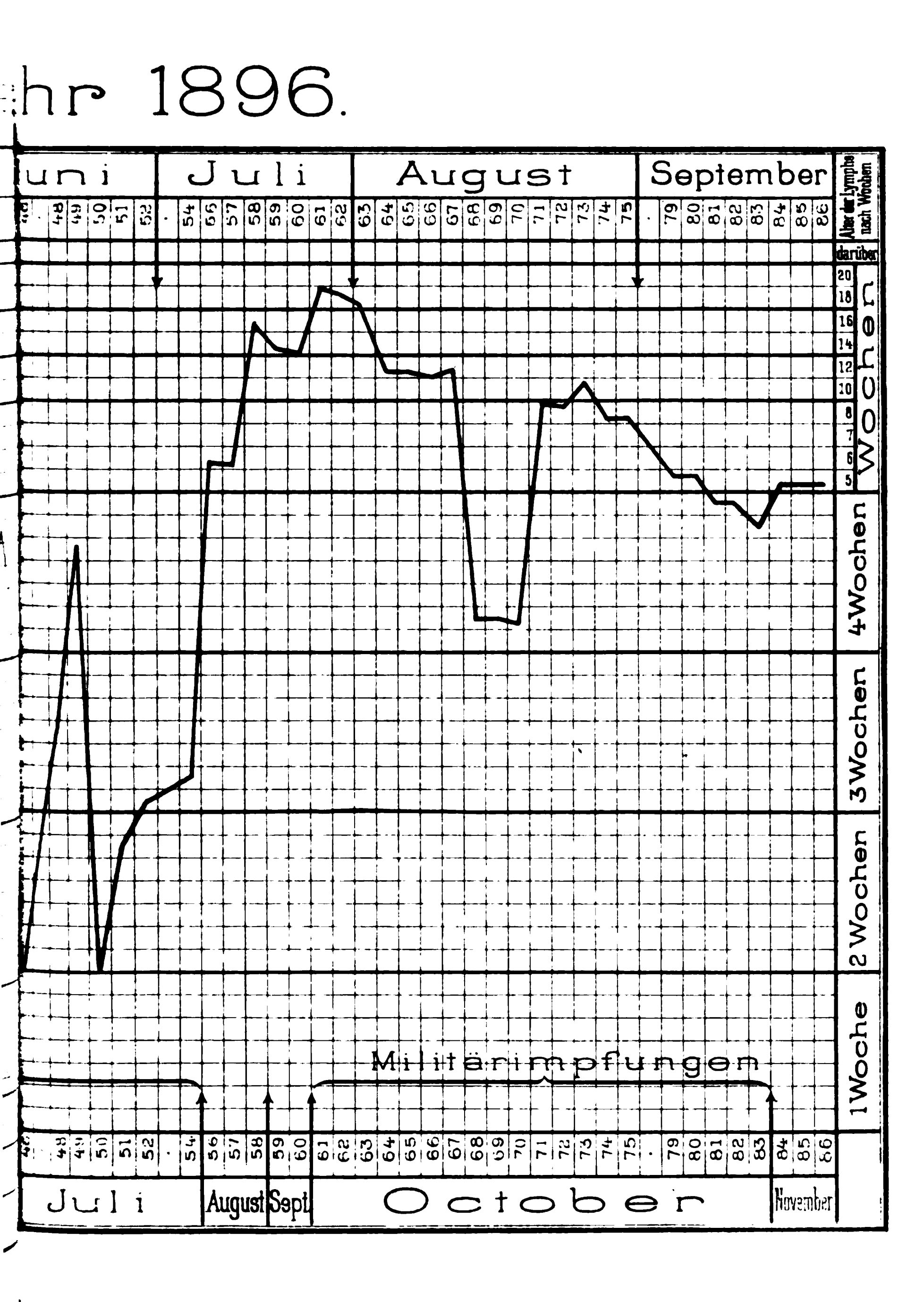
140 126 102 96 84 70 56 49 42 35 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Hauptimpfsais

106 107 1 2 3 5 6 7 8 9 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

Jänner Feber März | März | April | Mai | Ju

Verlag von Alfred Hölder, k. u. k.



Universitäts-Buchhändler, Wien.

Drittel der Hochsaison die Vorräthe abgelagerter Lymphe knapp wurden und man vorübergehend zu frischeren Impfstoffserien zu greifen genöthigt war. Immerhin wurde bereits im Jahre 1896 der überwiegend grösste Theil des Impfstoffbedarfes — *für die Militärimpfungen im Frühjahr und Herbste durchwegs* — durch abgelagerte Lymphe gedeckt.

Die Verwendbarkeit länger aufbewahrter, besonders in der kühlen Jahreszeit cultivirter Lymphe ist schon seit langer Zeit bekannt und es wird auch von vielen Impfanstalten schon seit Jahren der von den Herbstimpfungen erübrigte »überwinterte« Impfstoff im nächstfolgenden Jahre zur Abgabe an Parteien verwendet, soferne derselbe sich bei den gewöhnlich vorher vorgenommenen Probeimpfungen noch als wirksam erwiesen hat.

Die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien dürfte — mit Ausnahme vielleicht der Staatsanstalt in Rom, welcher Leoni vorsteht — die erste Impfanstalt sein, welche seit Beginn des Jahres 1896 die auf die Absicht, möglichst keimfreie Lymphe zu liefern, gegründete, planmässig und consequent durchgeführte Abgabe abgelagerten Impfstoffes practicirt.

Zur Illustration der Thatsache, dass vor dem Jahre 1896 auch in der hiesigen Anstalt, sowie in den meisten anderen Impfinstituten in der jeweiligen Hauptimpfsaison *vorwiegend frischer, oft nur wenige Tage alter Impfstoff* zur Verwendung gelangte und nur der jeweilig erübrigte Impfstoffvorrath Gelegenheit zur Ablagerung

belle VIII.

ausbeute in den einzelnen Betriebsjahren.

Vertilgt wurde hievon wegen Nichthaftung bei der commissionellen Erprobung der Lymphe			Als Stammlymphe zur Weiterimpfung der Impfthiere wurde verwendet			Von wieviel Impfthieren	Abgegebene Impfstoffquantitäten								Für das nächstfolgende Jahr verblieb an Impfstoff	
	Gewichtsmenge in Gramm			Gewichtsmenge in Gramm			Gewichtsmenge in Gramm		verfüllt in						Gewichtsmenge in Gramm	
									Röhrchen für			Fläschchen für				
									1—5	5—10	25	50	100			
Stückzahl	Rohstoff	Lymphe	Stückzahl	Rohstoff	Lymphe		Rohstoff	fertiger Impfstoff (approximativ)	Impfungen					Summe der Impfportionen	Rohstoff	Verriebene Lymphe
2	9	36	8	109·5	438	26	781·75	3627[1])	1298	2000	42	662	1467	207340	44	—
6	137	548	11	191	764	108	2974	11896[2])	4763	6709	—	2223	4009	613955	99	—
4	64	256	6	206·8	827	87	2008·08	8035[3])	6819	11699	—	2766	3509	640285	30	276
—	—	—	3	101	404	79	2946	11784[4])	6993	12322	—	3811	3282	676935	35	145
12	**210**	**840**	**28**	**608·3**	**2433**	**300**	**8710·55**	**35342[5])**	**19873**	**32730**	**42**	**9662**	**12267**	**2138515**	—	—

fand, wurde nach den Aufzeichnungen in den Anstaltsjournalen eine graphische Darstellung der Impfstoffproduction und der Impfstoffabgabe angelegt, welche in übersichtlicher und klarer Weise die Betriebsperiode vom Monat Juli des Jahres 1893 bis Ende 1896 veranschaulicht.

Die Tabellen V, VI und VII zeigen in graphischer Darstellung das Alter aller seit dem Betriebsbeginne der hiesigen Anstalt bis Ende 1896 zur Versendung gelangten Lymphserien.

Die horizontalen Ziffernreihen in diesen Curventafeln bedeuten die Nummern der abgeimpften Thiere nach dem Thierbuche, die verticalen Zahlenreihen das Alter des Impfstoffes nach Tagen. Die oberen Monatsbezeichnungen die Zeit, in welcher der Impfstoff von den Thieren abgenommen, die unteren Monatsbezeichnungen die Zeit, in welcher mit dem Versand der von den betreffenden Impfthieren gewonnenen Lymphserie begonnen wurde.

Eine genaue Uebersicht über die Impfstoffausbeute in den einzelnen Betriebsjahren liefert die Tabelle VIII, Seite 380 u. 381.

Die bacteriologischen Untersuchungen werden vom Director unter Mithilfe des Anstaltsadjuncten im Institute selbst vorgenommen, das mit allen Behelfen hiezu ausgestattet ist. Bei der bacteriologischen Untersuchung der Lymphe wird nachfolgender Vorgang eingehalten.

Die zu untersuchende Probe des verriebenen Impfstoffes (das Mischungsverhältniss der gleich nach der Abnahme zur Untersuchung gelangenden Lympheproben ist ebenfalls genau 1 Theil Rohstoff zu 3 Theilen Glycerin) wird in ein circa 0·1 bis 0·15 Gramm fassendes Glasröhrchen aufgenommen, welches an beiden Enden zugeschmolzen und beiderseits behufs Vermeidung des Splitterns beim Abbrechen mit Feilstrichen versehen ist. Das Gewicht der Untersuchungsprobe wird jedesmal genau auf die Weise bestimmt, dass ein solches gefülltes Röhrchen in einer Metallkapsel auf der analytischen Waage abgewogen wird. Der Inhalt des Röhrchens wird in eine Eprouvette mit 10 Cubikcentimeter steriler Bouillon ausgeblasen und die sorgfältig gesammelten Bruchstücke des Röhrchens in die Metallkapsel zurückgebracht und letztere wieder gewogen. Die Gewichtsdifferenz ergibt die Menge der in die Bouillon eingetragenen Lymphe. Durch energisches Schütteln wird der Impfstoff möglichst gleichmässig in der Bouillon vertheilt und von der getrübten Flüssigkeit, welche jedesmal vor Entnahme einer neuen Probe geschüttelt wird, je 1 Cubikcentimeter zur Aussaat auf eine Petri'sche Schale verwendet. Von jeder Lymphprobe werden vier Platten gegossen, und zwar 2 Agar- und 2 Gelatineplatten.

Da die Gewichtsmenge des Aussaatmateriales auf je eine Platte ungefähr zwischen 0·01—0·15 Gramm schwankt, so schien dem Verfasser die Berechnung des Keimgehaltes auf 0·01 Gramm Lymphe entsprechender, als jene auf 1 Gramm Lymphe, weil bei einiger Routine schon der blosse Anblick der Platten eine ungefähre Abschätzung des Keimgehaltes der Lymphe auch ohne Zählung gestattet, wenn zur Aussaat obige Gewichtsmengen verwendet werden. Die Keimzählung der Agarplatten erfolgt in der Regel am 3. Tage. Hiebei wird die von Dr. Pakes in London angegebene Zählscheibe benützt, welche eine sehr rasche und doch hinreichend genaue Zählung ermöglicht. Dieselbe ist nur für Petri'sche Schalen verwendbar und besteht aus einer kreisrunden schwarzen auf weissem Papier gedruckten Scheibe von der Grösse der gewöhnlich gebräuchlichen Petri'schen Schalen (10 Centimeter im Durchmesser). Die schwarze Scheibe ist durch 8 diametral gezogene und im Mittelpunkte sich kreuzende, weisse Linien in 16 gleiche Kreissegmente getheilt. Die letzteren sind noch durch zwei in gleichen Abständen concentrisch verlaufende weisse Kreislinien in je drei Unterabtheilungen gesondert. Zwei dieser 16 Kreissegmente besitzen ausserdem durch weitere Hilfslinien abgegrenzte kleine Unterabtheilungen, so dass auch bei relativ grosser Keimzahl die Abzählung ohne Irrung gelingt. Behufs Vermeidung von Doppelzählungen bereits abgezählter Felder hat Verfasser diese Zählscheiben mit Felderbezeichnung (16 Buchstaben a—q) versehen lassen, wodurch dieselben an Brauchbarkeit gewonnen haben. Das Resultat der regelmässigen bacteriologischen

Untersuchung der einzelnen Lymphproben wird protokollarisch auf eigenen vom Verfasser zu diesem Zwecke zusammengestellten Formularien (Tabelle IX) fixirt und diese Protokolle gesammelt und aufbewahrt.

Tabelle IX.

Bacteriologischer Untersuchungsbefund.

Serien - Nr. des untersuchten Impfstoffes.

Datum der Abnahme des Impfstoffes: .... Datum der Aussaat: ....
Datum der Verreibung » » .... Datum der Zählung: ....
Gewicht der Untersuchungsprobe: ....
Volumen und Art des Verdünnungsmittels: ....

Felderbezeichnung der Pakes-schen Zählplatte	Anzahl der aufgegangenen Colonien auf der Agar- platte	Agar- Controlplatte	Gelatine- platte	Gelatine- Controlplatte
a				
b				
c				
d				
e				
f				
g				
h				
i				
k				
l				
m				
n				
o				
p				
q				
Summe				
Durchschnittszahl				
Keimzahl auf 0·01 Gr. Lymphe berechnet				

Agarplatten:

Gelatineplatten:

Votum:

Die Untersuchungsergebnisse der im Jahre 1896 in der hiesigen Anstalt zur Abgabe gelangten Impfstoffserien, welche 140 Lympheproben umfassen, sind zum grössten Theile in der im »Oesterreichischen Sanitätswesen« Jahrgang 1896, Nr. 43. publicirten Arbeit des Verfassers »Ueber rationelle Gewinnung eines reinen (keimarmen) animalischen Impfstoffes« niedergelegt.

Die regelmässige, nach Bedarf bei ein und derselben Serie mehrmals zu wiederholende bacteriologische Untersuchung der Lymphe erfordert in grösseren Anstalten ein nicht geringes Mass von Zeit und Mühe, so dass dieselbe nur in jenen Impfinstituten durchführbar ist, die nicht nur über die zu diesen Untersuchungen nothwendigen, ziemlich kostspieligen Behelfe, sondern auch über entsprechendes geschultes Personal verfügen.

Der Ruf nach einer auch in bacteriologischer Beziehung einwurfsfreien Impflymphe erschallt zu gebieterisch, als dass man ihn überhören dürfte.

Dieser Forderung kann man sich umsoweniger entziehen, als man in der That in der Lage ist, billigen Ansprüchen in dieser Richtung auch mit den bis jetzt zur Verfügung stehenden Methoden der Lymphegewinnung nachkommen zu können. Hiebei ist jedoch eine regelmässige bacteriologische Untersuchung der nach Aussen abzugebenden Lymphe unerlässlich, da sie nicht blos positive Anhaltspunkte für die Reinheit und untadelige Beschaffenheit der in Circulation gesetzten Lymphe liefert, sondern die Impfanstalten auch vor unbegründeten Anwürfen sichert. Mag man auch die Bedeutung der besonders in der frischen Lymphe gewöhnlich vorkommenden Bacterien bezüglich ihrer pathogenen Wirkung bei der Impfung für übertrieben halten, so wird man dagegen eine mit zahllosen Bacterien durchsetzte Lymphe doch auch nicht als eine untadelige bezeichnen können. Die Einführung der obligaten bacteriologischen Untersuchung aller zur Versendung gelangenden Impfstoffserien, welche sich in der hiesigen Anstalt nicht blos auf die Keimzählung beschränkt, sondern bei der Schlussuntersuchung vor dem Versandt auf die Differenzirung verdächtiger Colonien, welche nicht ohneweiters schon durch die Plattencultur diagnosticirt werden können, durch Eprouvetten-Reinculturen und nöthigenfalls auch durch Infectionsversuche an Mäusen ausgedehnt wird, ist deshalb als ein wesentlicher Fortschritt zu bezeichnen. Dieselbe sollte aus diesem Grunde auch allen privaten Impfanstalten behördlicherseits vorgeschrieben und amtlichen Organen übertragen werden.

Da der Impfstoff nicht nur rein, sondern auch wirksam sein muss, seine Wirksamkeit jedoch besonders nach längerer Conservirung nicht ohne Weiteres sich erkennen lässt, so müssen alle Impfstoffserien vor ihrer Versendung probeweise verimpft werden. In der hiesigen Anstalt ist die commissionelle Erprobung des Impfstoffes durch eine eigene behördliche Instruction geregelt. In kurzer Zusammenfassung ist der Vorgang der Lymphegewinnung in der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien, wie er jetzt geübt wird, der nachfolgende:

Am 6. oder 7. Tage wird die mittelst der Schnittmethode cultivirte Pockensubstanz von der mit 2% Lysollösung gründlich desinficirten Impffläche abgenommen, mit 3 Gewichtstheilen sterilisirten wasserhältigen (20%) Glycerins versetzt und im Kühlschrank durch 4 und mehr Wochen unverrieben aufbewahrt. Ein kleiner abgewogener Theil des Rohstoffes wird bei genau demselben Glycerinzusatze noch am Tage der Abnahme behufs bacteriologischer Untersuchung verrieben. Nach Ablauf von 4 Wochen, eventuell auch später wird derselbe unter aseptischen Cautelen auf der Lymphmühle zur Emulsion verrieben und wieder bacteriologisch untersucht. Wenn hiebei die Lymphe sich genügend keimarm (höchstens 50 Keime auf 0·01 Gramm Lymphe) und frei von staphylococcus pyog. aureus erweist, wird derselbe als zur Abgabe geeignet bezeichnet und seine Wirksamkeit commissionell durch Probeimpfungen in der Landesfindelanstalt geprüft. Erst im Falle des positiven Erfolges derselben gelangt der Impfstoff zur Abgabe nach Aussen. Selbstverständlich wird nur Impfstoff von solchen Thieren verwendet, bei denen durch die Schlachtung vollkommen normale Gesundheitsverhältnisse constatirt wurden.

Tabelle X.

Resultate der Impfungen und Wiederimpfungen im Jahre 1895 und 1896.

a) Im k. u. k. Heere.

Anzahl der Corps-Commanden	Gesammtzahl der Geimpften und Wieder-geimpften		Differenz	Erstimpfung										Wiederimpfung									
				Anzahl		Erfolg						Percente des positiven Erfolges		Anzahl		Erfolg						Percente des positiven Erfolges	
						Positiv		Negativ		Zweifelhaft						Positiv		Negativ		Zweifelhaft			
	1895	1896		1895	1896	1895	1896	1895	1896	1895	1896	1895	1896	1895	1896	1895	1896	1895	1896	1895	1896	1895	1896
16	22444	15676	−6768	2649	1629	1956	1335	535	212	158	82	75·8	81·9	19795	14047	13545	9848	4790	3095	1460	1104	68·4	70·1[1])
	133459	150732	+17273	15076	15176	12524	12776	1864	1857	688	543	83·1	84·2	118383	135556	95061	107302	17084	21450	6238	6804	80·3	79·2[2])
Summe .	**155903**	**166408**	+**10505**	**17725**	**16805**	**14480**	**14111**	**2399**	**2069**	**846**	**625**	**81·7** 86·4[3]) **+4·7**	**83·97** 87·7[3]) **+3·7**	**138178**	**149603**	**108606**	**117150**	**21874**	**24545**	**7698**	**7908**	**77·1** 84·2[3]) **+7·1**	**78·3** 83·6[3]) **+5·3**

b) in der k. k. Landwehr.

Anzahl der Land-wehr-Commanden	Gesammtzahl 1895	Gesammtzahl 1896	Differenz	Erst. Anzahl 1895	Erst. Anzahl 1896	Positiv 1895	Positiv 1896	Negativ 1895	Negativ 1896	Zweifelhaft 1895	Zweifelhaft 1896	Percente 1895	Percente 1896	Wieder. Anzahl 1895	Wieder. Anzahl 1896	Positiv 1895	Positiv 1896	Negativ 1895	Negativ 1896	Zweifelhaft 1895	Zweifelhaft 1896	Percente 1895	Percente 1896
9	18910	29838	+10928	2192	3374	1812	3031	270	251	110	92	**+5** 87·7[3]) 82·7	**+2·8** 92·6[3]) 89·8	16718	26464	13412	21948	2286	3284	1020	1232	**+6·1** 86·3[3]) 80·2	**+4·7** 87·6[3]) 82·9
Gesammt-Summe .	**174813**	**196246**	+**21433**	**19917**	**20179**	**16292**	**17142**	**2669**	**2320**	**956**	**717**	**81·8** 86·6[3]) **+4·8**	**84·9** 88·5[3]) **+3·6**	**154896**	**176067**	**122018**	**139098**	**24160**	**27829**	**8718**	**9140**	**78·7** 84·4[3]) **+5·7**	**79** 84·2[3]) **+5·2**

[1]) Frühjahrsimpfung.

[2]) Herbstimpfung.

[3]) Mit Einschluss der zweifelhaften Erfolge.

Tabelle XI.

Haftungsergebnisse nach den Impfberichten der Länderstellen im Jahre 1896.

Land	Geimpft wurden:	Hievon mit Erfolg	ohne Erfolg	mit unbekanntem Erfolge	Erwiesenes Haftungspercent im Jahre [1]) 1896	1895
			1. Allgemeine öffentliche Impfung.			
Bukowina	25.987	24.610	104	1273	99·6	99·8
Dalmatien	18.209	15 089	397	2723	97·43	96·2
Kärnten [2])	10.628	9.700	192	736	98 00	90·9
Krain	15.214	12.597	325	2292	97·5	83·7
Niederösterreich	58.948	56.056	657	2235	98·77	98·5
Oberösterreich	16.352	16.163	75	114	99·3	99·6
6	**145.338**	**134.215**	**1750**	**9378**	**98·7**	**97·00**
			2. Schüler-Impfungen.			
			a) **Erstimpfungen.**			
Böhmen	22.374	20.161	1585	628	92·7	—
Bukowina	1.976	1.876	100	—	94·93	—
Dalmatien	2.767	2.628	128	11	95·35	94·4
Kärnten	vide oben					
Krain	5·002	4.076	603	323	87·1	83·3
Niederösterreich	3.712	3.388	147	177	95·84	96·5
Oberösterreich	3.037	2.835	51	151	96·00	93·8
7	**38.808**	**34.964**	**2614**	**1290**	**93·2**	
			b) **Revaccinationen.**			
Böhmen	11.064	7.824	2844	396	73·34	—
Bukowina	16.614	15.123	1491	—	91·00	—
Dalmatien	875	728	123	24	85·54	82·9
Kärnten	4.146	2.780	1018	348	73·19	—
Krain	8.264	5.119	2302	843	69·0	71·0
Niederösterreich	28.793	23.509	3988	1296	90·20	85·5
Oberösterreich	9.788	7.949	697	1142	88·05	87·9
7	**79.544**	**63.032**	**12.463**	**4049**	**85·5**	
			3. Nothimpfungen aus Anlass von Blattern.			
			a) Erstimpfungen.			
Böhmen	421	381	40	—	90·49	—
Bukowina	4044	vide unten				
			b) Revaccinationen.			
Böhmen	109	98	11	—	89·9	—
Bukowina	12.307	—	—	—	93·89 [3])	—
			4. Revaccinationen. [4])			
Dalmatien	430	358	36	36	90·86	—

[1]) Mit Abrechnung des Nichtrevidirten.
[2]) Inclusive von 3443 Schüler-Erstimpfungen.
[3]) Inclusive der Erstimpfungen.
[4]) Ohne besondere Veranlassung.

Was die Wirksamkeit der im Jahre 1896 nach Aussen abgegebenen Lymphe anbelangt, so war dieselbe wie in den vorhergehenden Jahren vollbefriedigend, a es weisen theilweise die Haftungspercente sogar eine Steigerung auf. Es hatte also die Wirksamkeit der Lymphe durch die Ablagerung nicht die geringste Einbusse erlitten.

Die Haftungsergebnisse nach den bis zur Drucklegung dieses Berichtes der Anstalt bekannt gewordenen Mittheilungen der Militär- und Civilbehörden sind aus den Zusammenstellungen Tabelle X und XI ersichtlich.

In den Ausweisen über die Ergebnisse der Impfung im k. u. k. Heere und in der k. k. Landwehr figurirt entgegen der diesbezüglich bei der Berichterstattung der Civilbehörden eingeführten Instruction, welche conform mit dem Auslande nur die Nachweisung eines *positiven* und eines *negativen* Erfolges vorschreibt, die Rubrik *»geimpft mit zweifelhaften Erfolge«*. Ganz abgesehen davon, dass nach der gegenwärtig beinahe allgemein acceptirten Annahme bei Revaccinirten selbst die Entwicklung der sogenannten unechten Pocken, Bläschen oder Knötchen als positiver Erfolg anzusprechen ist, wäre auch schon mit Rücksicht auf die wünschenswerthe Gleichförmigkeit der bezüglichen Nachweisungen über die Impferfolge eine Auflassung der Rubrik »zweifelhafter Erfolg«, welche eine richtige Beurtheilung des factischen Impfergebnisses sehr erschwert, dringend geboten.

Mit Einbeziehung der in der Tabelle X als mit zweifelhaftem Erfolge ausgewiesenen Revaccinirten, würde sich das Haftungspercent um 5·2—5·7%, bei den Erstgeimpften um 3·6—4·8% zu Gunsten des positiven Erfolges verschieben, was den Resultaten der Impfung in der Civilbevölkerung weit mehr entspricht, welche durchwegs ein höheres Haftungspercent aufweisen, als die Militärimpfungen. Vergleiche mit den Impfungsergebnissen des deutschen Heeres sprechen auch für die Richtigkeit dieser Annahme.

Die obersten Militärbehörden, sowie die Landesstellen sprechen sich über die Qualität der im Jahre 1896 von der Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien bezogenen Lymphe äusserst lobend aus.

Von keiner Seite wurde über Impfschädigungen berichtet. Eine Länderstelle hebt als besonderen Vorzug der im Jahre 1896 bezogenen Lymphe die Eigenschaft hervor, dass die früher nicht gar so selten beobachteten stärkeren Entzündungserscheinungen (starke Impfreactionen) so gut wie gar nicht mehr vorgekommen sind.

Damit findet die Erfahrung auch schon älterer Beobachter ihre Bestätigung, dass nicht nur unmittelbar vom Thiere entnommene und ohne Zusatz frisch verimpfte Lymphe, sondern auch frische Glycerinlymphe oft sehr heftige, mit derber entzündlicher Infiltration des Zellgewebes einhergehende Impfreactionen hervorzurufen pflegt, welche unangenehme Eigenschaft der länger aufbewahrten Lymphe beinahe gänzlich abgeht. Diese heftige Activität der frischen Lymphe, bei welcher nicht so sehr der Bacteriengehalt, als vielmehr die noch ungezähmte Kraft des wirksamen Principes der Vaccine die Hauptrolle zu spielen scheint, stand lange Zeit der Einbürgerung der animalen Lymphe im Wege. Erst der Zusatz von Glycerin und namentlich die längere Einwirkung dieses für die Impfpraxis wirklich einzigen Conservirungsmittels hat die unerwünscht heftige Wirkung der animalen Lymphe gemildert nnd derselben die dominirende Stellung in der Impfpraxis verschafft und gesichert.

Die Wirkung kräftiger, durch entsprechend langes Verweilen in Glycerin gemilderter animaler Vaccine unterscheidet sich bezüglich der Reinheit des Impferfolges in gar nichts von jener der wegen ihres milden Charakters gerühmten und deshalb noch immer nicht gänzlich aus der Impfpraxis verschwundenen menschlichen Vaccine.

Es sollte deshalb die Verwendung der letzteren zur Menschenimpfung gesetzlich verboten werden, da wir ja in der Retrovaccination ein sicheres Mittel besitzen, die Vaccine zu regeneriren und zu erhalten, ohne eine allmälige Degeneration des »Jenner'schen Bläschens« befürchten zu müssen. Ausser der gemilderten Heftigkeit besitzt die länger conservirte animale Vaccine die Eigenthümlichkeit, dass die Entwicklung der Impfpusteln bei den Impflingen eine Verlangsamung um circa 2 Tage

erfährt. Während bei der Verwendung frischeren animalischen Impfstoffes die Höhe der Pustelentwicklung gewöhnlich am 7. oder 8. Tage erreicht zu sein pflegt, ist dies bei älterer, wirksamer Lymphe in der Regel erst am 9. und 10. Tage der Fall. Eine präcipitirte, mit heftigen Entzündungserscheinungen verbundene Reifung der Pusteln, wie sie bei zu frischem Impfstoff nicht gar so selten vorkommt, hat Verfasser bei älterem Impfstoff noch nicht beobachten können. Verfasser steht deshalb nicht an, diese langsamere Entwicklung der Impfpusteln beim Kinde, welche durchaus nicht mit einer Abschwächung des Impferfolges einhergeht, als eine erwünschte zu bezeichnen, wie ja erfahrungsgemäss auch die langsamere Entwicklung der Thierpocken immer viel reinere Impfresultate liefert, als eine präcipitirte Reifung derselben.

Obwohl seit der consequenten Einhaltung des oben geschilderten Vorganges bei der Thierimpfung und bei der Impfstoffabnahme ein verschiedenartiges Verhalten des Impfstoffes bezüglich seiner Wirksamkeit und Haltbarkeit nicht beobachtet wurde, so empfiehlt es sich doch der Sicherheit wegen vor der Abgabe einer länger gelagerten Lymphe die Wirksamkeit derselben jedesmal durch Probeimpfungen sicherzustellen.

Als durchschnittliche Grenze der vollen Virulenz der in der hiesigen Anstalt erzeugten Lymphe kann nach unseren Erfahrungen im Allgemeinen ein halbes Jahr angenommen werden. Es wurden wohl wiederholt auch mit einer 1 Jahr alten und älteren Lymphe noch Haftungsresultate erzielt, doch ist die Wirkung so alter Lymphe entschieden abgeschwächt, was sich durch Kleinheit und Unansehnlichkeit der Pusteln manifestirt.

(Schluss folgt.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In den Sitzungen vom 16. u. 20. September 1897 wurden nachstehende Gegenstände in Berathung gezogen:

1. Gutachten über das Project der Erweiterung eines öffentlichen Krankenhauses.
2. Neuerliche gutächtliche Aeusserung über jene Massnahmen, welche zur Hintanhaltung des Vorkommens der Hadernkrankheit (Milzbrand) unter den Arbeitern der Papierfabriken zu ergreifen wären.
3. Begutachtung des Ansuchens eines practischen Arztes um die Bewilligung zur Errichtung eines Privat-Ordinationsinstitutes.
4. Gutachten über den Recurs einer Landgemeinde gegen den ihr von der politischen Behörde ertheilten Auftrag zur Errichtung eines neuen Friedhofes.
5. Gutachten über die Zulässigkeit der Einleitung der desinficirten und durch eine Klär- und Filteranlage gereinigten Abwässer einer Heilanstalt in ein vorüberführendes, in der trockenen Jahreszeit wasserarmes Gerinne.
6. Begutachtung des Entwurfes für ein Statut einer Wasserheilanstalt.

Krain. Verhandlungsgegenstände in der am 28. Juli 1897 abgehaltenen Sitzung:

1. Neuerliche Begutachtung der seitens des Baudepartements der Landesregierung in Laibach verfassten Planskizzen für die in den Wohnsitzen der Districtsärzte zu errichtenden Isolirspitäler.
2. Referat über das Ergebniss der öffentlichen Impfungen in Krain (Hauptimpfbericht) im Jahre 1896.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 3. Juli l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Errichtung des Unterrichtes in Infectionskrankheiten an der medicinischen Facultät in Innsbruck.
2. Gutachten über den vorgelegten Bauplan eines Epidemiespitales.
3. Gutachten über die Verwendung des sogenannten „Kuchelfleiches“.

Hiezu drei Beilagen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 14. October 1897.** **Nr. 41.**

Jahresbericht der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien über das Betriebsjahr 1896,

erstattet vom k. k. Impfdirector Dr. **Gustav Paul**.

(Schluss.)

C. Die Verfüllung, Verpackung und Evidenzführung des zur Abgabe gelangenden Impfstoffes.

Für die Verfüllung wurden, wie in den Vorjahren Glasfläschchen und Glasröhrchen benützt,

erstere für Quantitäten für je 50 und 100 Impfungen,
letztere » » » 5 » 10 »

Die vordem gebräuchliche Bezeichnung nach dem Gewichte

1·0	Gramm-Fläschchen	(für 100	Impfungen),
0·50	» »	» 50	»
0·10	Röhrchen (Phiole)	» 10	»
0·05	»	» 5	»

wurde aus dem Grunde aufgegeben. weil bei der relativen Kleinheit und der grossen Zahl der zur Abgabe gelangenden Detailquantitäten eine genaue Gewichtsbestimmung derselben nicht durchführbar und ausserdem die genannten Gewichtsmengen für die Anzahl der damit zu bewerkstelligenden Impfungen für die Praxis zu knapp bemessen sind Ebenso ist aus technischen Gründen eine genaue Tarirung der Aufnahmegläschen im Hinblick auf ihre Art und den relativ geringen Rauminhalt derselben undurchführbar.

Man muss sich deshalb bei der Bemessung der für die Zahl der vorzunehmenden Impfungen sicher ausreichenden Menge mit einer aproximativen Abschätzung begnügen. wobei darauf Rücksicht genommen werden muss, dass auch bei der grössten Sparsamkeit relativ viel Impfstoff am Glase haften bleibt und weiters beim Armiren der

Impflanzette mit Impfstoff in der Regel eine grössere Menge des letzteren adhärirt, als für die einzelne Impfung absolut nothwendig ist, weshalb die Impfstoffmenge stets etwas reichlicher bemessen werden muss.

Bei der fabriksmässigen Herstellung der kleinen Glasgefässchen ergeben sich auch bei der grössten Aufmerksamkeit relativ nicht unbedeutende Volumsschwankungen, die man mit in den Kauf nehmen muss und welche die Verschiedenheiten der Anzahl der aus einem gleichen Volumen (oder Gewichte) Lymphe hergestellten Detailfüllungen erklären.

Nach einer genau vorgenommenen Wägung auf der analytischen Wage von je drei hier gangbaren Musterproben ergaben sich bei den einzelnen Füllungskategorien bei maximaler Füllung nachstehende Gewichtsdifferenzen:

Probe	Gewichtsmenge Impfstoff (in Grammen) in einem			
	Fläschchen für		Röhrchen für	
	100	50	10	5
	Impfungen			
a	1·18	0·94	0·19	0·13
b	1·50	0·96	0·23	0·14
c	1·67	1·22	0·27	0·15
Mittel	**1·45**	**1·04**	**0·23**	**0·14**

100 cm³ Lymphe = 110·0 gr Lymphe im Mischungsverhältnisse von 1 Theil Rohstoff: 3 Theilen Glycerin.

Nach dieser Zusammenstellung sind anscheinend die Füllungen für 50 Impfungen im Verhältnisse zu jenen für 100 Impfungen zu gross bemessen. Man kann jedoch bei der Wahl der Gefässchen für 50 Impfungen unter eine bestimmte Grösse aus dem Grunde nicht herabgehen, weil die lichte Weite derselben zu klein wird und dann die Adhäsion, beziehungsweise der Luftdruck das Ausgiessen des Impfstoffes verhindert.

Aus Salubritätsgründen würde sich die ausschliessliche Verwendung der Röhrchen für 5 und 10 Impfungen auch bei der öffentlichen Impfung besonders auf dem Lande empfehlen, weil hiedurch die Weiterverwendung übrig gebliebener Mengen von Impfstoff aus bereits angebrochenen Gefässen, welche aus hygienischen Rücksichten als unstatthaft bezeichnet werden muss, wesentlich erschwert ist. Die Handlichkeit und bequeme Ausrüstung der Röhrchen gestattet die Verwendung derselben ohne Zeitverlust auch auf grösseren Impfsammelplätzen.

Die Auflassung der »Hunderter« und »Fünfziger«-Fläschchen würde allerdings mit einer wesentlichen Steigerung der Arbeiten bei der Füllung und Verpackung des Impfstoffes verbunden sein, welche jedoch durch Aufnahme einer Hilfskraft für das Laboratorium ohne Schwierigkeit bewältigt werden könnte. Auch der hiedurch resultirende Mehrverbrauch an Lymphe würde im Hinblicke auf den Zweck irrelevant sein.

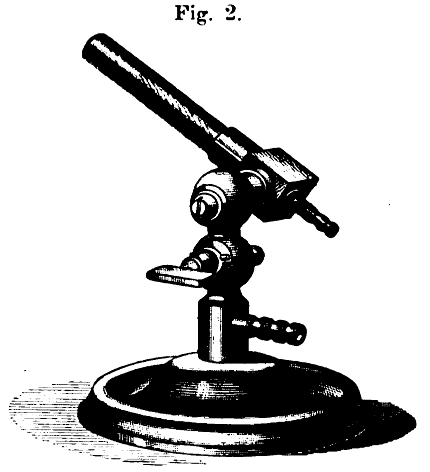
Für den Verschluss der Fläschchen werden ausschliesslich im strömenden Wasserdampf sterilisirte Gummipfropfen benützt statt der vordem verwendeten Korkstöpsel mit Stanniolüberzug, welche eine gründliche Sterilisirung nicht gestatteten.

Als grosser Fortschritt bei der Adjustirung der gefüllten Röhrchen ist es zu bezeichnen, dass es gelungen ist, denselben durch Zuschmelzen an **beiden** Enden einen hermetischen Verschluss zu geben und so das Ideal der Verwahrung des nach

Aussen abzugebenden Impfstoffes zu erreichen. Vor dem Jahre 1896 wurden die Lympheröhrchen nur an dem einen — »trockenen« — Ende in der Flamme eines einfachen Bunsenbrenners zugeschmolzen, während das andere — »nasse« — Ende durch eine Kitt- oder Lackmasse verschlossen wurde. Letzterwähnter Verschluss, obwohl hinlänglich dicht, litt sehr häufig durch den Transport wegen der Sprödigkeit des Verschlussmateriales, namentlich wenn letzteres beim Verflüssigen überhitzt worden war. Das Zuschmelzen desjenigen Endtheiles der Röhrchen, welches der Impfstoff beim Füllen passiren muss, also das sogenannte »nasse Ende«, gelingt mittelst einer einfachen Bunsenflamme nicht, ohne dass der Impfstoff durch die hiebei zu lange einwirkende Hitze theilweise Schaden nimmt. Auch wird dieser Theil des Röhrchens falls ein Zuschmelzen desselben überhaupt ohne Blasenbildung gelingt, durch die Verkohlung der dem Glase innen anhaftenden Lymphepartikelchen unansehnlich, ganz abgesehen davon, dass diese Löthprocedur viel Zeit in Anspruch nimmt.

Die vorhandene Wasserstrahl-Luftpumpe zu dem Hay'schen Füllapparate brachte den Verfasser auf die Idee, dieselbe mit einem Brenner, wie ihn die Glasbläser benützen, zu diesem Zwecke in Verbindung zu bringen und auf diese Weise die Verlöthung der Lympheröhrchen an beiden Enden zu erzielen. Verfasser liess deshalb vom Mechaniker Csokor einen der Druckkraft der Wasserpumpe entsprechend angepassten Bunsen'schen Brenner mit regulirbarer Gas- und Luftzuströmung construiren und erhielt so ein einfach zu handhabendes Gasgebläse mit einer ruhig brennenden feinen und sehr heissen Stichflamme, welche die Hitze auf einen einzigen Punkt zu concentriren gestattet. Mittelst dieses einfachen Löthapparates gelingt es mühelos und sehr rasch beide Enden des gefüllten Röhrchens ohne Verkohlung und ohne Blasenbildung sowie ohne Schädigung des Impfstoffes zu verlöthen. Eine weitere Neuerung ist, dass die zugeschmolzenen Röhrchen beiderseits behufs bequemeren Abbrechens einen Feilstrich erhalten. Fig. 2 zeigt diese Löthvorrichtung, zu welcher noch zwei Schläuche hinzuzudenken sind, der eine zur Wasserstrahl-Luftpumpe, der andere zum Gashahn.

Fig. 2.

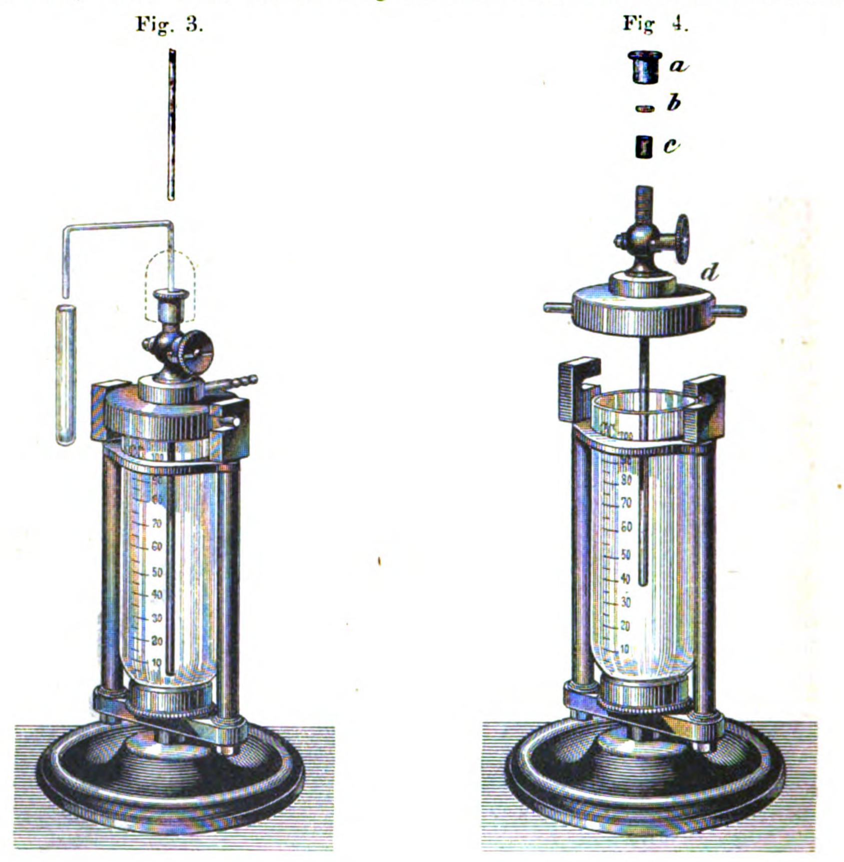


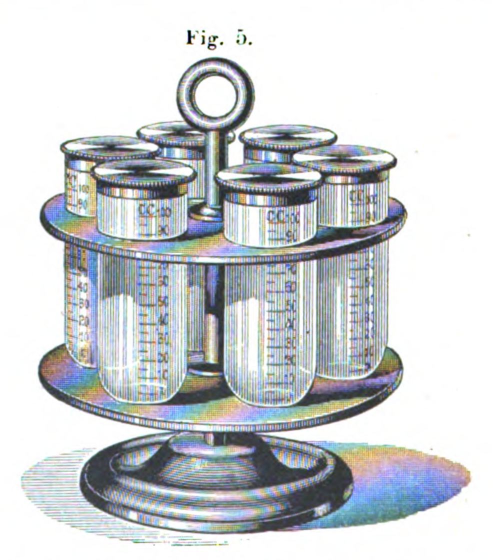
Als Füllvorrichtung dient der vom Mechaniker Csokor construirte Hay'sche Füllapparat,*) welcher im Laufe der Zeit über Veranlassung des Verfassers einige Modificationen erfahren hat.

Bei dem neuen Modell fehlt die Verschraubung am oberen Theile des Aufnahmsgefässes. Letzteres ist oben glatt abgeschliffen, ist grösser als früher und trägt eine Volumeterscala. Die Verbindung des Obertheiles mit der Eprouvette vermittelt ein Bajonettverschluss. Gleichzeitig wird durch eine Stellschraube am Fusstheile des Gestelles ein Anpressen des Randes der Eprouvette gegen die im Obertheile des Apparates eingelassene Gummidichtung ermöglicht und so ein luftdichter Abschluss erzielt. Die Klemmvorrichtung für den durchbohrten Gummipfropf an der Ausflusstelle, welche früher eine exacte Reinigung und eine Auswechslung des Pfropfens nur mit grossen Schwierigkeiten gestattete, ist durch eine einfache Verschraubung ersetzt. Die Ausflussöffnung des Füllapparates ist nunmehr durch eine Glaskappe geschützt, so dass derselbe auch als Aufbewahrungsgefäss verwendet werden kann, welches zu jeder Zeit selbst die kleinsten Quantitäten Impfstoff zu entnehmen gestattet, ohne dass man das Gefäss zu öffnen braucht.

*) Beschrieben im »Oesterr. Sanitätswesen« 1895, Nr. 29.

Der Hay'sche Füllapparat, welcher ursprünglich nur zur Füllung der Röhrchen bestimmt war, wird nach meiner Angabe auch zum Füllen der Fläschchen in der





Weise benützt, dass ein sterilisirtes, vorsichtig über der Gasflamme heberartig gebogenes Lympheröhrchen grösseren Kalibers (unser Röhrchen für 10 Impfungen) in

die Oeffnung des Gummipfropfens eingepasst wird und so ein heberförmiges Ausflussrohr bildet, welches die exacte Füllung der Fläschchen ohne die geringste Materialverschwendung gestattet. Nach dem Gebrauche wird das gekrümmte Röhrchen jedesmal weggeworfen. Fig. 3 und 4 (S. 292) zeigt den vom Verfasser modificirten H a y'schen Füllapparat, und zwar Fig. 3 geschlossen und Fig. 4 in seine einzelnen Theile zerlegt. Zu dem Füllapparate gehören je nach Bedarf ein oder mehrere vernickelte Gestelle aus Gusseisen mit je 6 graduirten Eprouvetten, welch letztere mit aussen vernickelten und innen vergoldeten Metallkappen geschlossen sind. Fig. 5 (S. 292) zeigt ein solches Eprouvettengestell. Die Metallkappen zu den Eprouvetten wurden übrigens jüngst über meine Veranlassung durch Glaskappen ersetzt, da die ersteren beim Sterilisiren in der heissen Luft leiden und ausserdem bedeutend theurer sind. Für die Verpackung des Impfstoffes werden durchwegs Holzhülsen benützt, welche in der Anstalt selbst hergestellt werden. Die Verwahrung der Fläschchen für 50 und 100 Impfungen in kleinen Metallkapseln wurde aufgegeben. An Stelle derselben sind kleine Hülsen aus Buchenholz mit einfacher Bohrung getreten, der Verschluss dieser Hülsen geschieht durch Wattapfropfen und sternförmige Vignetten, welche mit den Zahlen 50 und 100 als Inhaltsbezeichnung versehen sind.

Die Röhrchen werden in entsprechend langen Holzhülsen aus Ahornholz verpackt und letztere mit Wattapfropfen verschlossen. Zur Einhüllung der langen Hülsen dienen verschiedenfarbige gummirte Papierenveloppen mit entsprechendem Aufdruck. An beiden Enden wird die Papierumhüllung durch kleine Adlervignetten geschlossen. Die Papierhülle ist mit der Firmabezeichnung und mit Rubriken für die Versandtbuchnummer, das Datum der Impfstoffabgabe und für die Inhaltsangabe versehen. Diese Art der Verpackung ist gefällig, billig und namentlich für den Postversandt am zweckentsprechendsten. Die Anstalt übernimmt auch nur für den in dieser Originalverpackung verkauften Impfstoff die Garantie.

Für die genaue Registrirung der erzeugten Impfstoffmengen wurde mit Beginn des Jahres 1896 ein eigenes *Materialien-Journal* angelegt, welches die in dem folgenden Schema (Tabelle XII) verzeichneten Rubriken enthält.

Tabelle XII.

Datum des Impfstoffes			Kalb Nr.	Gewicht		Verfüllter Impfstoff (Impfungen)				
						in Flacons für		in Glasröhrchen für		
der Abnahme	der Verarbeitung	der Verfüllung		des Rohstoffes	der fertig gestellten Lymphe	100	50	10	5	1

Behufs genauer Evidenzführung der nach Aussen abgegebenen Impfstoffsendungen wurde das sogenannte *Fassungsbuch* eingeführt. Dasselbe dient zur Controle des Expedites und ermöglicht gleichzeitig eine rasche und zuverlässige Orientirung über die an die einzelnen Imfpstoffwerber abgegebenen Lympheserien. Das betreffende Rubrikenschema ist aus der Tabelle XIII ersichtlich.

Die Rubriken 1, 2 und 3 werden auf Grund der eingelangten, bereits von einem Anstaltsbeamten im Versandtbuche registrirten Bestellungen vom Expedienten, die Rubriken 4 und 5 von dem jeweilig mit der Materialverwaltung betrauten Beamten ausgefüllt.

Tabelle XIII.

Datum der Impfstoff-abgabe	Versandtbuch-Nummern	Impfstoffbedarf in Gefässen für				Verabfolgter Impfstoff in Gefässen für				Anmerkung
		5	10	50	100	5	10	50	100	
		Impfungen				Impfungen mit Angabe des Kalb Nr.				
1	2	3				4				5

3. Bauliche Neuherstellungen, Adaptirungen, Neuanschaffung von wichtigeren Apparaten und Instrumenten; Behelfe zur Impfstoffgewinnung etc.

Im Jahre 1896 wurde, wie bereits oben erwähnt, die bestandene Communication zwischen dem sogenannten Sommer- und Winterstalle aufgehoben und ersterer zu einem Contumazstall umgewandelt.

Im Parteienzimmer und im Laboratorium, wo nur Cementfussböden bestanden, wurden Bretterböden gelegt und die unzulänglichen Kachelöfen durch Meidinger'sche Füllöfen ersetzt. Behufs exacter Reinhaltung wurden die Fussböden im Laboratorium und im bacteriologischen Arbeitszimmer mit Linoleumbelag versehen. Die in Folge des vermehrten Gasverbrauches für die Sterilisir- und Warmwasseranlage unzulängliche Gaszuleitung wurde verstärkt und in allen Räumen die Beleuchtung mit Auer-schem Licht eingeführt.

Neu hergestellt wurde ferner die bereits oben beschriebene Warmwasser- und Sterilisiranlage. Der Impftisch wurde mit einer Abfallöffnung und einer Auffangevorrichtung für die Excremente der Impfthiere versehen.

Für das bacteriologische Arbeitszimmer wurden im Jahre 1896 angeschafft:

Ein Reichert'sches Mikroskop mit homogener Immersion, welches bereits im Jahre 1895 von der Firma *Reichert* zur probeweisen Benützung der Anstalt zur Verfügung gestellt wurde. (Anschaffungspreis fl. 415·50.)

Ein grosser Thermostat aus Kupferblech mit Doppelthüre und Linoleumverkleidung geliefert von der Firma *Stefan Baumann* in Wien. Lichte Masse 40 × 60 × 60 cm. (Anschaffungspreis fl. 310·80.)

Eine feine analytische Wage von der Firma *A. Rueprecht* in Wien. (Anschaffungspreis fl. 303·—.)

Ein grosser Heissluftsterilisator mit Doppelthüren und Asbestverkleidung. Lichte Masse: 32 cm tief, 36 cm hoch, 50 cm breit. Geliefert von der Firma *R. Siebert* in Wien. (Anschaffungspreis fl. 53·—.)

Ferner verschiedene Utensilien zur Ausstattung des bacteriologischen Arbeitszimmers.

Das Instrumentarium wurde durch Anschaffung zweier Cassetten mit je 12 Impflanzen nach Chalybaeus, einer Cassette mit 6 scharfen Löffeln für die Impfstoffabnahme nach Fischer und einer Cassette mit chirurgischen Instrumenten vervollständigt.

Die Instrumente wurden von der Firma *Reiner* in Wien geliefert.

Zur Sterilisirung und Sterilerhaltung des als Zusatzmittel zu dem Impfstoff benützten Glycerins werden Glaskolben verwendet, welche mit einem doppelt durchbohrten Gummipfropfen verschlossen sind. Letztere tragen nach Art einer Spritzflasche zwei rechtwinklig abgeknickte Glasröhren, wovon die eine in die Flüssigkeit tauchende Röhre mit einem becherförmigen Ansatz zur Aufnahme einer Wattavorlage versehen ist, während die andere kurz abgeschnittene als Ausflussrohr dient. Diese Flaschen werden ausserdem unter einer Glasglocke aufbewahrt.

Zur Aufbewahrung der Stammlymphe dienen kurz abgestutzte Glaseprouvetten mit Glaskappen, welche als Stativ ein Holzklötzchen besitzen.

4. Anstalts-Chronik.

Im Jahre 1896 haben in der Anstalt nachfolgende Personalveränderungen stattgefunden.

Der Professor am k. u. k. Militärarznei-Institute Dr. J. Csokor hat im Februar d. J. wegen beruflicher Ueberbürdung auf die Stelle eines Anstaltsveterinärs resignirt.

Von diesem Zeitpunkte bis zu der am 28. April d. J. erfolgten Ernennung des pens. Landesthierarztes Karl Umlauf zum ständigen Anstaltsthierarzte hat der damalige k. k. Veterinär-Inspector im Ministerium des Innern, Albert Miorini Edler von *Sebentenberg* die thierärztlichen Functionen interimistisch versehen.

Der definitive k. k. Adjunct Dr. Vincenz Melzer wurde am 7. September 1896 zum k. k. Sanitätsconcipisten im Stande der l. f. Amtsärzte Niederösterreichs ernannt und von der Dienstleistung in der h. o. Anstalt am 13. September enthoben.

An dessen Stelle wurde am 27. December 1896 Dr. Franz Schönbauer zum ärztlichen Adjuncten der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt mit dem Range und den Bezügen eines Sanitätsconcipisten der X. Rangsclasse, und zwar in provisorischer Eigenschaft ernannt.

Das Anstaltspersonale besteht demnach: aus dem k. k. Impfdirector Dr. Gustav Paul, dem k. k. Impfarzte, kais. Rath Moriz Hay, dem k. k. Adjuncten Dr. Franz Schönbauer, dem Anstaltsveterinär pens. k. k. Landesthierarzte Carl Umlauf.

Mit der Führung der Rechnungsgeschäfte ist der k. k. Revident im Ministerium des Innern Ferdinand Prinz betraut.

Für die Wartung der Impfthiere, den Hilfsdienst beim Impfen, die Manipulations- und Schreibgeschäfte sind zwei Diener angestellt.

Als bemerkenswerthes Ereigniss ist die Betheiligung der Impfstoffgewinnungsanstalt an der *II. internationalen pharmaceutischen Ausstellung in Prag* und an der *Jenner-Centenar-Ausstellung gelegentlich der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Frankfurt a. M.* zu verzeichnen.

Die Jury der II. internationalen pharmaceutischen Ausstellung hat die Bedeutung der exponirten Objecte durch Verleihung der höchsten Auszeichnung, des *Ehrendiploms*, gewürdigt. Ebenso erfreuten sich dieselben bei der Frankfurter Ausstellung allgemeiner Anerkennung. Zu dem moralischen Erfolge der Ausstellung trugen nicht wenig die von Dr. Henning in Wien ausgeführten meisterhaften plastischen Nachbildungen (Moulagen) zur Veranschaulichung des Vaccinationsprocesses beim Menschen und Thiere bei, durch deren Acquisition die Impfstoffgewinnungsanstalt Stücke von bleibendem Werthe erworben hat.

Die vom Mechaniker A. Csokor in Wien construirten Apparate zur Verfüllung der Lymphe und zum Verlöthen der Lympheröhrchen fanden ebenfalls bei beiden Ausstellungen ungetheilte Anerkennung von Fachleuten und Laien. Bei den Ausstellungen in Prag und Frankfurt wurde die Anstalt durch den Impfdirector vertreten, und hat derselbe in Frankfurt am 23. September 1896 in der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte einen Vortrag *„Ueber rationelle Gewinnung eines reinen (keimarmen) animalischen Impfstoffes“* gehalten. Weiters hat derselbe in der gleich-

zeitig dort tagenden Versammlung der Vorstände der deutschen staatlichen Impfstoffgewinnungsanstalten ein Referat *„Ueber aseptische Impfmethoden“* erstattet, welches in den von dem Director der Staatsanstalt in Dresden Dr. **Chalybaeus** redigirten und in der Berliner »Allgem. medic. Centralzeitung« erschienenen Verhandlungsprotokollen dieser Versammlung im Resumé abgedruckt ist.

Endlich ist aus der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt eine Arbeit des Verfassers *„Studien über aseptische Methoden der Schutzpockenimpfung. Ein aseptisches Impfbesteck“* (publicirt im »Oesterr. Sanitätswesen« 1896, Nr. 23) erschienen.

Die Infectionskrankheiten in der VI. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 204 u. 205 des Beiblattes.)

Blattern. Aus der Vorperiode waren 180 Kranke verblieben, 411 sind zugewachsen, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 591 belief. In der Vorperiode betrug die Zahl der Neuerkrankungen 489, der Krankenstand 661, also um 78, beziehungsweise 70 mehr. Von den 591 Kranken sind 376 genesen, 95 (16·1 Percent) gestorben und 120 verblieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

285 Kranke waren geimpft und 306 ungeimpft. Von den Geimpften starben 23 Personen (8 Percent), von den Ungeimpften 72 (23·5 Percent).

In der Berichtsperiode entfielen 90·0 Percent sämmtlicher Neuerkrankungen auf Galizien, während die übrigen von Blattern betroffenen Länder, Istrien, Böhmen und Schlesien vereinzelte Fälle und nur die Bukowina eine etwas erhebliche Morbilität (30 Neuerkrankungen = 7·2 Percent) aufwies.

Die Mehrzahl der Kronländer ist auch in dieser Berichtsperiode blatternfrei geblieben.

Die kleine aber hartnäckige Blatternepidemie in Triest ist erloschen. Seit Beginn des Jahres sind daselbst im Ganzen 69 Personen erkrankt, von welchen 58 genasen und 11 (15·9 Perc.) starben. In Chiunschi auf der Insel Lussin kam neuerlich ein Blatternfall zur Anzeige.

In Böhmen erkrankten zwei geimpfte Kinder in zwei räumlich weit getrennten Häusern der Gemeinde Männelsdorf, Bezirk Kaaden, ferner ein vier Tage altes Kind in Riegerschlag, Bezirk Neuhaus, an Blattern.

In Mähren sind in der Gemeinde Hannsdorf, polit. Bezirk Mähr.-Schönberg im Zusammenhange mit den in der Vorperiode daselbst beobachteten Blatternfällen zwei neue Erkrankungen aufgetreten.

Ebenfalls im Zusammenhange mit einem Blatternfall aus der Vorperiode steht die Erkrankung eines ungeimpften Arbeiters in Engelsberg, polit. Bezirk Freudenthal, in Schlesien.

In Teschen ist ein aus Macedonien zugereister Mann drei Tage nach seiner Ankunft an Blattern erkrankt und starb daselbst am sechsten Krankeitstage im allgemeinen Krankenhause. Die einige Tage nachher erfolgte leichte Erkrankung eines geimpften Kindes dürfte wohl auf eine Infection durch den Erstangeführten zu beziehen sein. Weitere Blatternfälle sind in Teschen nicht vorgekommen

Obwohl die Zahl der Blatternfälle in Galizien gegen die Vorperiode um 37 abgenommen hat, wurden immerhin noch 372 Neuerkrankungen und ein Gesammtkrankenstand von 517 Kranken ausgewiesen. Den grössten Krankenstand hatten die politischen Bezirke Podhajce (121), Brzežany (63) und Tarnopol (62).

In der Bukowina haben die Neuerkrankungen ebenfalls abgenommen und betragen 30 gegen 53 in der Vorperiode. In der Stadt Czernowitz ist die kleine Blatternepidemie nahezu erloschen, und auch der politische Bezirk Czernowitz war am Ende der Berichtsperiode blatternfrei. Dagegen sind in der Gemeinde Styrcze, politischer Bezirk Sereth, bisher 11 Personen an Blattern erkrankt, nachdem die ersten Fälle, die zum Theile schon in der Vorperiode aufgetreten sind, verheimlicht worden waren. Während der Berichtsperiode wurden in der Bukowina 295 Impfungen und 963 Revaccinationen vorgenommen.

Scharlach. Die Zahl der aus der Vorperiode verbliebenen Scharlachkranken betrug 1793, zugewachsen sind 2474 Kranke, so dass sich der Gesammtkrankenstand auf 4267 belief.

In den Städten Linz und Braunau in Oberösterreich dauern die Scharlachepidemien, wenn auch in geringer Intensität fort.

Im politischen Bezirke Wolfsberg in Kärnten ist die Ausbreitung des Scharlachs gegen die Vorperiode stationär geblieben. In 17 inficirten Gemeinden dieses Bezirkes betrug die Zahl der Neuerkrankungen 66, der Gesammtkrankenstand 127.

In Tirol hat die Zahl der Scharlachfälle bedeutend zugenommen, und zwar ist hiefür ausschlaggebend eine Epidemie in den zusammen 3290 Einwohner zählenden Gemeinden Kitzbüchel Stadt und Land, welche allem Anscheine nach durch eine eingewanderte Hausiererin, die noch in krankem Zustande von Haus zu Haus ging, eingeschleppt und verbreitet wurde.

In der Stadt Bielitz kamen 16 Neuerkrankungen zur Anzeige, gegen 20 in der Vorperiode. Eine weitere Verminderung hat der Scharlach in Galizien erfahren, wo die Zahl der Neuerkrankungen von 848 in der Vorperiode auf 749, der Gesammtkrankenstand von 1369 auf 1068 gesunken ist.

Von den in sämmtlichen Kronländern ausgewiesenen Scharlachkranken sind 2203 genesen, 470 (11·1 Percent) gestorben und 1594 verblieben am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung.

Diphtherie. Aus der Vorperiode sind 730 Diphtheriekranke verblieben, zugewachsen sind 1788, so dass der Gesammtkrankenstand sich auf 2518 belief.

Epidemien grösseren Umfanges kamen nirgends zur Beobachtung, so dass sich der seit Langem vorherrschende sporadische Charakter in der Ausbreitung der Diphtherie nicht geändert hat.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich *)	53	8	15·1	66	12	18·1	119	20	15·5
Oberösterreich	12	4	33·3	34	12	35·3	46	16	34·7
Salzburg	4	2	50·0	8	1	12·5	12	3	25·0
Steiermark	67	10	14·9	144	41	28·4	211	51	24·1
Kärnten	20	5	25·0	82	22	26·8	102	27	26·5
Krain	41	9	21·9	44	22	50·0	85	31	36·4
Triest und Gebiet	41	4	9·7	3	—	—	44	4	9·1
Görz und Gradisca	21	5	23·8	19	11	57·8	40	16	40·0
Istrien	58	5	8·6	15	11	73·3	73	16	21·9
Tirol	32	5	15·6	35	14	40·0	67	19	28·3
Vorarlberg	2	—	0·0	6	3	50·0	8	3	35·0
Böhmen	82	15	18·2	229	71	31·0	311	86	27·6
Mähren	63	7	11·1	87	34	39·0	150	41	27·3
Schlesien	19	2	10·5	18	10	55·5	37	12	32·4
Galizien	32	—	0·0	135	46	34·0	167	46	27·5
Bukowina	17	7	41·1	22	12	54·5	39	19	48·7
Dalmatien	58	7	12·0	65	35	53·8	123	42	34·1
Summe	622	95	15·2	1012	357	35·2	1634	452	27·6

Die ausserhalb der Landeshauptstädte constatirten Diphtheriefälle, 1865 an der Zahl, vertheilen sich auf 841 Ortschaften, so dass nur circa je 2 Fälle eine inficirte Ortschaft betreffen.

*) Mit Ausnahme von Wien.

Von sämmtlichen 2518 Kranken sind 1356 genesen und 489 (19·4 Percent) gestorben, während 673 am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verbleiben.

Die Ergebnisse der Diphtherieheilserumtherapie finden in der vorstehenden Tabelle eine übersichtliche Darstellung.

Von den durch Genesung oder Tod in Abgang gekommenen 1634 Kranken wurden 622 (38·0 Percent) der Serumbehandlung unterzogen. Bei diesen betrug die Lethalität im Durchschnitte 15·2 Percent, bei den nicht mit diesem Mittel Behandelten 35·2 Percent, bei sämmtlichen in Abgang gebrachten Kranken 27·6 Percent.

Injectionen zu Immunisirungszwecken wurden laut der vorliegenden Berichte vorgenommen: in Steiermark bei 3, in Tirol bei 4, in Mähren bei 4 und in der Bukowina bei 8 Personen.

In den meisten Fällen kam Serum aus der Wiener staatlichen Anstalt zur Verwendung.

Masern. 6932 aus der Vorperiode verbliebene und 18.909 in Zuwachs gekommene Kranke gaben einen Gesammtkrankenstand von 25.841 Personen, während in der Vorperiode die Zahl der Neuerkrankungen 16.656, der Krankenstand 23.109 betrug.

Von diesen in Evidenz geführten Kranken sind 18.360 genesen, 721 (2·8 Percent) gestorben und 6760 in Behandlung geblieben.

Eine erhebliche Ausbreitung scheinen die Masern in der Berichtsperiode in Schlesien gefunden zu haben. Die Gesammtzahl der Erkrankungsanzeigen betrug 3188, also fast den achten Theil der im ganzen Reiche ausgewiesenen Masernfälle.

In einzelnen, besonders in ärmlichen Gemeinden stieg die Lethalität bis auf 10 Percent.

Typhus abdominalis. Aus der Vorperiode sind 744 Kranke verblieben, zugewachsen sind 1209, so dass sich der Krankenstand auf 1953 belief.

Von den ausgewiesenen Kranken sind 959 genesen, 172 (8·8 Percent) starben und 822 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

In der Stadt Zwettl zeigt die Anfangs März d. J. herrschende Typhusepidemie eine sichtliche Tendenz zur Abnahme. Die Zahl der Neuerkrankungen betrug 12. Bisher sind 47 Personen erkrankt und 2 (4·3 Percent) gestorben.

Im ganzen Küstenlande war der Stand an Typhuserkrankungen während der Berichtsperiode äusserst niedrig. In Pola kamen zwei Typhusfälle gegen sechs in der Vorperiode zur Anzeige.

In Böhmen, wo mit Ausnahme kleinerer Localepidemien in Hajek (Bezirk Pilgram), in Hurky (Bezirk Rokycan) und in der Stadt Pilsen im Allgemeinen nur sporadische Typhusfälle zur Anzeige kamen, ist die Epidemie in der Stadt Asch ebenfalls im Erlöschen begriffen.

In Mähren hat der Stand an Typhuskranken in Folge zahlreicher, allerdings nicht sehr ausgedehnter localer Epidemien, wie z. B. in der Gemeinde Tylowitz, polit. Bezirk Wallachisch-Meseritsch, Koloredov, polit. Bezirk Mistek, Domanin, polit. Bezirk Ung.-Hradisch u. s. w gegen die Vorperiode zugenommen.

In Galizien ist gegen die Vorperiode keine wesentliche Aenderung in der Ausbreitung des Typhus zu verzeichnen. Am stärksten betroffen waren die politischen Bezirke Kosów (85 Kranke in 4 Ortschaften) und Sambor (81 Kranke in 4 Ortschaften).

In Görz nebst Gradisca und in Dalmatien wurden während der Berichtsperiode keine Erkrankungen an Typhus angezeigt.

Flecktyphus. Flecktyphuserkrankungen kamen nur in Galizien vor.

Aus der Vorperiode sind 189 Kranke verblieben, zugewachsen sind 207, so dass der Gesammtkrankenstand 396 betrug.

Hievon sind 291 genesen, 19 (4·8 Percent) gestorben und 86 verblieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Ruhr. In Böhmen, Mähren, Galizien und in Dalmatien wurden zusammen 23 Erkrankungen an Ruhr ausgewiesen, wozu noch 7 aus der Vorperiode verbliebene Fälle zu zählen sind.

In der Vorperiode belief sich der Krankenstand auf 24, also um 6 weniger. Die ausgewiesenen Erkrankungen sind meist sporadisch aufgetreten.

Von den 30 Kranken sind 20 genesen, 1 (3·3 Percent) gestorben und 9 am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Puerperalfieber. Es wurden angezeigt 79 Neuerkrankungen mit einem Gesammtkrankenstande von 107 Kranken gegen 86, beziehungsweise 130 in der Vorperiode.



In Kärnten. Krain, Triest nebst Gebiet, Görz mit Gradisca, Vorarlberg und Dalmatien wurden keine Puerperalerkrankungen ausgewiesen.

Von den 107 Kranken sind 27 genesen, 51 (57·7 Percent) gestorben und 29 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Keuchhusten. Aus der Vorperiode sind 2560 Kranke verblieben, zugewachsen sind 4391, der Gesammtkrankenstand betrug 6951, hievon sind 2841 genesen und 263 (3·8 Percent) gestorben.

Von allen Kronländern ist nur Triest nebst Gebiet vollständig frei von Keuchhusten gewesen.

Trachom. In der Berichtsperiode wurden 310 Neuerkrankungen an Trachom ausgewiesen. Der Gesammtkrankenstand betrug 3859, gegen 411, beziehungsweise 3788 in der Vorperiode. Von den 3859 Kranken sind 357 (9·2 Percent) genesen und 3501 (90·7 Percent) in Behandlung verblieben. Ein mit Trachom Behafteter ist einer intercurrenten Krankheit erlegen.

Im Görzischen und in Istrien kamen diesmal keine neuen Trachomfälle zur Anzeige, während Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg, wie in den Vorperioden von Trachom gänzlich frei geblieben sind.

Die meisten Erkrankungen wurden aus Galizien (97), Böhmen (79) und Mähren (59) gemeldet, doch stehen auch diese Zahlen gegen die bezüglichen aus der Vorperiode (125, 93, 66) zurück.

In Böhmen gaben die dem Vorkommen von Trachom gewidmeten Erhebungen Gelegenheit, u. A. eine Trachomepidemie unter den Arbeitern einer Fabrik im politischen Bezirke Landskron zu constatiren. Zur Behebung sanitärer Missstände in dieser Fabrik wurde eine commissionelle Verhandlung unter Zuziehung des Gewerbeinspectors durchgeführt.

Varicella. Der Gesammtkrankenstand von 1650 Scharblatternkranken setzt sich aus 358 aus der Vorperiode verbliebenen und 1292 neu zugewachsenen Kranken zusammen. In der Vorperiode war die Zahl der Neuerkrankungen um 278, der Gesammtkrankenstand um 199 niedriger. Die Zunahme der Neuerkrankungen fällt vornehmlich den Alpenländern zur Last, doch war im Allgemeinen ein wesentlicher Unterschied in der Ausbreitung der Schafblattern nicht zu bemerken. In Vorarlberg sind Schafblatternfälle auch während der Berichtsperiode nicht vorgekommen.

Von den 1650 Kranken wurden 1358 (82·3 Percent) als geimpft, 292 (17·7 Percent) als ungeimpft ausgewiesen. Vier schafblatternkranke Kinder sind intercurrenten Krankheiten erlegen, und zwar sind in Niederösterreich zwei Kinder an Bronchitis und eines an Magendarmcatarrh, in Böhmen eines an Eeclampsie gestorben.

Rothlauf. In den Kronländern Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren und Schlesien wurden zusammen 293 Erkrankungen an Rothlauf, darunter 155 Neuerkrankungen ausgewiesen, d. i. um 75, beziehungsweise 54 weniger als in der Vorperiode.

Hievon sind 167 genesen, 9 (3·0 Percent) gestorben und 117 am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung verblieben.

Brechdurchfall. In der Berichtsperiode wurden nur 5 Erkrankungen an Brechdurchfall gegen 11 in der Vorperiode ausgewiesen, und zwar je eine Erkrankung in Steiermark, Kärnten, Böhmen, Schlesien und in der Bukowina.

In zwei Fällen konnten grobe Diätfehler als ursächliches Moment der Erkrankung nachgewiesen werden.

Zwei Kranke sind genesen, zwei starben und ein Kranker blieb am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandluug.

Influenza. Die diesjährige Influenzaepidemie ging im Verlaufe der Berichtsperiode ihrem Ende entgegen. Die Neuerkrankungen (ausgewiesen wurden 424 gegen 3390 in der Vorperiode) erstreckten sich wie in der Vorperiode nur auf die Länder Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Istrien, Tirol, Böhmen und Galizien.

Der Gesammtkrankenstand betrug 773 gegen 5059 in der Vorperiode.

683 Kranke sind genesen, 13 (1·7 Percent) gestorben und 77 in Behandlung verblieben.

Meningitis cerebrospinalis. Neun Erkrankungen an epidemischer Genickstarre waren aus der Vorperiode verblieben, zugewachsen sind 18, so dass der Gesammtkrankenstand 27 betrug. In der Vorperiode belief sich die Zahl der Neuerkrankungen auf 20, der Gesammt-

krankenstand auf 28. Von den 27 Kranken sind 15 (55·6 Percent) gestorben und je 6 genesen oder in Behandlung verblieben.

Die 18 Neuerkrankungen vertheilen sich auf Niederösterreich (5), Böhmen (1), Mähren (2) und Galizien (10).

Parotitis epidemica. An epidemischer Ohrspeicheldrüsenentzündung wurden 1502 Neuerkrankungen und ein Gesammtkrankenstand von 1750 ausgewiesen.

Diese Infectionskrankheit wurde beobachtet in den Kronländern Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Krain, Istrien, Böhmen, Mähren und Galizien.

In einzelnen Theilen Böhmens herrschten ausgedehnte Epidemien von Parotitis epidemica, doch mit durchwegs leichtem Verlaufe.

Rötheln. Angezeigt wurden 78 Neuerkrankungen, und zwar 58 in Niederösterreich, 4 in Oberösterreich, 1 in Salzburg und 15 in Steiermark. Der Gesammtkrankenstand in diesen Ländern belief sich auf 118.

Lyssa. Von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden im Ganzen 22 Personen verletzt, und zwar 2 in Steiermark, 10 in Böhmen, 6 in Mähren und 4 in der Bukowina.

Der antirabischen Behandlung wurden hievon 8 Personen zugeführt; 3 Verletzte aus Mähren und 1 aus Böhmen wurden im Rudolphspital zu Wien und 4 Verletzte aus der Bukowina wurden im Bukarester Institute antirabisch behandelt.

In Böhmen kam seit längerer Zeit wieder ein Fall von Lyssa beim Menschen vor. Ein Gastwirth im politischen Bezirke Leitomischl war am 23. März 1897 von einem fremden Hunde in die rechte Hand gebissen worden. Die Aufforderung, sich trotz des bei der veterinärpolizeilichen Untersuchung des Hundes nicht bestätigten Wuthverdachtes, der antirabischen Behandlung unterziehen zu lassen, blieb wirkungslos und es wurde lediglich eine Desinfection der Wunden mittelst Carbolsäure und eine Wundvereinigung vorgenommen. Am 9. Juni traten die ersten Symptome der Lyssa auf, die nach einem neuntägigen Krankenlager zum Tode führten.

Anthrax. Im politischen Bezirke Tulln (Niederösterreich) wurde eine Milzbranderkrankung mit Verlauf in Genesung beobachtet. Ueber drei weitere Fälle, von welchen zwei tödtlich endigten, wird aus Böhmen berichtet. Sämmtliche Erkrankungen wurden bei der Manipulation mit Cadavern von milzbrandkranken Rindern erworben. Ein Wasenmeister, welcher sich beim Zerlegen und Verscharren eines in Folge Anthrax eingegangenen Rindes verletzt hatte, erkrankte 14 Tage darnach mit localen Affectionen am linken Arm. Im politischen Bezirke Pardubitz starb ein junger Fleischergehilfe, der sich bei der Nothschlachtung eines milzbrandkranken Thieres verletzt hatte, und im politischen Bezirke Klattau ein 40jähriger Hirte, der bei der amtlichen Obduction eines milzbrandigen Thieres mitgeholfen hatte. Im letzteren Falle war die Infection am 15. Mai d. J., das lethale Ende am 29. Mai erfolgt.

Trichinosis. Ein Tischlermeister in Brüx schlachtete am 17. April d. J. ein selbstaufgezogenes Schwein ohne Zuziehung des competenten Fleischbeschauers. Am Genusse des Fleisches betheiligten sich der Tischlermeister, dessen Gattin und Sohn, das Dienstmädchen und mehrere andere Personen. Die erstangeführten Personen erkrankten anfangs Mai unter typhusähnlichen Symptomen. Erst im weiteren Verlaufe zeigten sich prägnante Erscheinungen der Trichinosis, die durch die Auffindung von Trichinen in einem übrig gebliebenen Stücke Fleisch erhärtet wurden.

Drei der Kranken sind genesen, das Dienstmädchen befand sich am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung. Erwähnenswerth ist, dass in dem betreffenden Hause Ratten in grosser Zahl vorkommen.

Malleus. Ein 26jähriger Kutscher starb am 4. Juni d. J. im Krankenhause zu Karlsbad an Rotz. Die Diagnose wurde durch die Obduction und die bacterielle Untersuchung von Leichentheilen bestätigt.

Wie die Erhebungen ergeben haben, schlief der Verstorbene in einem Stalle, in welchem ein mit Drüse behaftetes Pferd stand.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 21. October 1897.** **Nr. 42.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Am 16. October d. J. fand die constituirende Sitzung des Obersten Sanitätsrathes für das 10. Triennium 1897—1900 statt, welcher Se. Exc. der Ministerpräsident Graf C. Badeni als Leiter des Ministeriums des Innern anwohnte.

Der Herr Ministerpräsident begrüsste die vollzählig versammelten Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes, indem er seinem Danke und seiner Anerkennung für die werthvollen Dienste und hervorragenden Leistungen dieser Körperschaft Ausdruck gab, durch welche auf dem Gebiete unseres öffentlichen Sanitätswesens wichtige Reformen ermöglicht und sehr erfreuliche Erfolge erzielt worden sind.

Hierauf gedachte Se. Excellenz der ganz besonderen Verdienste des kürzlich verstorbenen Präsidenten des Obersten Sanitätsrathes Hofrathes Professor Dr. Eduard Ritter v. Hofmann, welcher die Arbeiten desselben durch mehr als ein Decennium in ausgezeichneter Weise geleitet und wie als Gelehrter im Fache der gerichtlichen Medicin, auch in dieser Stellung unablässig und mit seltener Hingebung für das öffentliche Wohl gewirkt hat.

Die Versammlung erhob sich über Einladung Sr. Excellenz zum Zeichen der Ehrung des Verstorbenen von den Sitzen und beschloss von dieser Kundgebung der Witwe Mittheilung zu machen.

Nachdem der Herr Ministerpräsident sodann die neuen Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes Hofrath Prof. Dr. Rudolf Chrobak, Professor Dr. Sigmund Exner und den Krankenhausdirector Dr. Victor Mucha begrüsst hatte, wurde zur Wahl des Vorsitzenden geschritten und als solcher einstimmig der bisherige Vicepräsident des Obersten Sanitätsrathes Hofrath Professor Dr. August Vogl gewählt.

Derselbe dankte Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten für die persönliche Theilnahme an dieser Sitzung des Obersten Sanitätsrathes, sowie für die wohlwollende Begrüssung desselben und leitete die Wahl des Vicepräsidenten ein, als welcher der Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. Ernst Ludwig gewählt wurde.

Hierauf wurde zur Erneuerung des **pharmaceutischen Comités** geschritten, welches aus den Obersanitätsräthen Hofrath Professor Dr. August Vogl, Hofrath Professor Dr. Ernst Ludwig, Ministerialrath Dr. Emanuel Ritter v. Kusy, Ober-

stabsarzt I. Classe Professor Dr. Florian Kratschmer unter Zuziehung der ausserordentlichen Mitglieder des Obersten Sanitätsrathes, und zwar des Vorstandes der k. k. Medicamenten-Eigenregie, Dr. Alois Hellmann, des Mitgliedes der pharmaceutischen Prüfungscommission und Apothekers Alois Kremel und des Ober-Vorstandstellvertreters im Wiener Apotheker-Hauptgremium und Apothekers Robert Grüner gebildet wurde.

Nach Mittheilung und Besprechung zahlreicher, während der Ferienpause an den Obersten Sanitätsrath geleiteter Geschäftsstücke wurde die Sitzung geschlossen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 13. October 1897,

R. G. Bl. Nr. 234,*)

betreffend die Ausführung des § 10, Absatz 3 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897) über den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen.

In Ausführung des § 10, Absatz 3 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897)**) werden die bereits vor der Wirksamkeit dieses Gesetzes erlassenen gesetzlichen und die von der zuständigen obersten Verwaltungsbehörde erlassenen und allgemein kundgemachten Vorschriften, womit bisher schon Anordnungen oder Verbote im Sinne der §§ 6 und 7 des bezeichneten Gesetzes getroffen wurden und welche noch fortan in Geltung verbleiben, in der Beilage verlautbart.

Diese Verordnung tritt mit dem Beginne der Wirksamkeit des Gesetzes vom 16. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897) in Kraft.

Beilage.

I.

Verordnung des Staatsministeriums im Einvernehmen mit dem Handels-, Justiz- und Polizeiministerium vom 1. Mai 1866 (R. G. Bl. Nr. 54),

betreffend die Verwendung von Giftfarben und gesundheitsschädlichen Präparaten bei verschiedenen Gebrauchsgegenständen und den Verkauf derselben.

§ 1. Die Verwendung von Farben, welche Metalle (Eisen ausgenommen), Gummi Gutti, Pikrinsäure oder Anilin enthalten, ist bei Genussartikeln aller Art (Esswaaren und Getränke, einschliesslich der aus Tragant, Stärke und Zucker bereiteten Devisen und Figuren, verboten.

§ 2. Zum Färben oder Bemalen von Kinderspielsachen dürfen Präparate und Farben, welche Arsen, Antimon, Blei, Kadmium, Kupfer, Kobalt, Nickel, Quecksilber (reinen Zinnober ausgenommen), Zink oder Gummi Gutti enthalten, nicht verwendet werden.

Die Verwendung anderer metallhältiger Farben ist zwar gestattet, es muss jedoch die Farbe auf den Gegenständen, für welche sie verwendet wird, mit einem, der Einwirkung der Feuchtigkeit widerstehenden, nicht leicht abreibbaren Firnisse vollkommen gedeckt sein.

§ 3. Die Stoffe, deren Verwendung in § 2 untersagt oder nur bedingt gestattet ist, dürfen bei Thonwaaren, welche zur Aufnahme von Nahrungsmitteln bestimmt sind, nur in Anwendung kommen, wenn der farbige Ueberzug eingebrannt wird.

§ 4. Mit Arsenpräparaten gefärbte künstliche Blumen oder natürliche, in eine arsenhältige Farbentünche getauchte Pflanzentheile dürfen nur dann, wenn das Abstäuben der giftigen Farbenstoffe durch einen Firnissüberzug vollständig gehindert ist — ebenso dürfen Tapeten mit arsenhaltigen Farben nur in dem Falle verfertigt werden, wenn diese Tapeten oder die so bemalten Partien derselben mit einem Firnissüberzug versehen werden.

§ 5. Die Verwendung arsenhältiger Farben zum Bemalen der Wände von Wohnzimmern

*) Anmerkung. Mit dieser Verordung wurden im Sinne der Bestimmung des § 10 des Lebensmittelgesetzes einige ältere Verordnungen republicirt, um bis zu dem Zeitpunkte der Giltigkeit belassen zu werden, in welchem die eventuelle Abänderung derselben vorbereitet und in Wirksamkeit gesetzt sein wird.

**) Siehe S. 143 d. Bl.

und von anderen zum Aufenthalte oder zur Versammlung von Menschen dienenden Localitäten ist verboten.

§ 6. Ueberhaupt ist bei Bereitung von Genussmitteln, von Ess- und Kochgeräthen, von Bekleidungsgegenständen und jeder Art Toiletteartikeln die Verwendung solcher Substanzen untersagt, welche in der Art und Form, in welcher sie zur Verwendung kommen, die Gesundheit gefährden.

§ 7. Nebst der Erzeugung ist der Handel, Ausschank und jeder sonstige Absatz der in den vorstehenden Paragraphen angeführten Gegenstände, welche den dort enthaltenen Bestimmungen nicht entsprechen, verboten.

II.

Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handels- und dem Justizministerium vom 1. März 1886 (R. G. Bl. Nr. 34),

betreffend die Verwendung von aus Anilin oder aus anderen Theerbestandtheilen hergestellten Farbstoffen bei Bereitung von Genussartikeln.

Die Verwendung von Farbstoffen, welche durch chemische Einwirkungen aus Anilin oder aus anderen Theerbestandtheilen hergestellt werden, insbesondere der nach verschiedenen Methoden dargestellten Rosolsäure, ist bei Bereitung von Genussmitteln aller Art in Gemässheit der §§ 1 und 6 der Verordnung vom 1. Mai 1866 (R. G. Bl. Nr. 54) verboten.

III.

Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen, des Handels und des Ackerbaues vom 10. August 1892 (R. G. Bl. Nr. 134),*)

betreffend das Verbot der Einfuhr von mit Theerfarbstoffen gefärbten Weinen.

Um den Vorgang der Zollämter mit den geltenden sanitären Bestimmungen in Uebereinstimmung zu bringen, welchen zufolge laut Verordnung vom 1. Mai 1866 (R. G. Bl. Nr. 54) das Färben von Wein mit Theerfarbstoffen verboten ist, wird im Einvernehmen mit den betheiligten königlich ungarischen Ministerien verordnet, wie folgt:

Die Einfuhr von mit Theerfarbstoffen gefärbten Weinen in das österreichisch-ungarische Zollgebiet ist verboten.

Die Zollämter haben daher im Verdachtsfalle Sendungen von Rothweinen auf eine eventuelle Färbung mit Theerfarbstoffen zu untersuchen.

Die Untersuchung hat gemäss den näheren Bestimmungen der an die Zollämter hinauszugebenden Instruction zu erfolgen, und sind hienach etwaige Färbungen des Rothweines mittelst Theerfarbstoffen durch Bleiessig und Amylalkohol nachzuweisen, wobei ungefärbte Rothweine keine Färbung des sich nach der Mischung abscheidenden Amylalkohols ergeben.

*) S. Jahrg. 1892 d. Bl., S. 274.

IV.

Verordnung der Ministerien des Innern der Finanzen, des Handels und des Ackerbaues vom 25. August 1895 (R. G. Bl. Nr. 136),*)

betreffend die Ergänzung der Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 10. August 1892 (R. G. Bl. Nr. 134) über das Verbot der Einfuhr von mit Theerfarbstoffen gefärbten Weinen.

Im Einvernehmen mit den betheiligten königlich ungarischen Ministerien wird die Verordnung vom 10. August 1892 (R. G. Bl. Nr. 134), betreffend das Verbot der Einfuhr von mit Theerfarbstoffen gefärbten Weinen, dahin ergänzt, dass in dem Falle, wenn durch die im Sinne dieser Verordnung ausgeführte Untersuchung der Rothweine mittelst Bleiessigs und Amylalkohols eine Färbung mit Theerfarbstoffen nicht nachgewiesen wird, noch eine weitere Untersuchung der Rothweine mit gelbem Quecksilberoxyd nach Massgabe der den Aemtern zugekommenen Instruction vorzunehmen ist.

Nur wenn beide Untersuchungen ergeben, dass der Wein ungefärbt ist, dürfen die Zollämter denselben zur Einfuhr zulassen.

In Zweifelsfällen, beziehungsweise bei dem durch die Untersuchung bestätigten Verdachte einer Färbung mit Theerfarbstoffen ist jedenfalls vor der Zurückweisung des Weines das Gut-

*) S. Jahrg. 1895 d. Bl., S. 371 und vgl. Jahrg. 1894, S. 257.

achten einer der im Punkte 5 der Ministerialverordnung vom 10. August 1892 (R. G. Bl. Nr. 125) genannten österreichischen oder ungarischen Versuchsanstalten einzuholen.

V.

Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handels- und Justizministerium vom 19. September 1895 (R. G. Bl. Nr. 147),

betreffend die Verwendung gewisser Theerfarben zur Färbung von Zuckerbäckerwaaren, sowie von an sich farblosen, jedoch gewohnheitsgemäss künstlich gefärbten Liqueuren.

Das mit der Verordnung des Staatsministeriums im Einvernehmen mit dem Handels-, Justiz- und Polizeiministerium vom 1. Mai 1866 (R. G. Bl. Nr. 54) und das mit der Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handels- und Justizministerium vom 1. März 1886 (R. G. Bl. Nr. 34) erlassene Verbot der Verwendung der aus Anilin oder aus anderen Theerbestandtheilen hergestellten Farbstoffe bei Bereitung von Genussartikeln aller Art wird, so weit es sich um die Färbung von Zuckerbäckerwaaren, sowie von an sich farblosen, jedoch gewohnheitsmässig künstlich gefärbten Liqueuren handelt, unter den unten angegebenen Bedingungen hinsichtlich der nachstehenden Theerfarben ausser Kraft gesetzt, und zwar:

Fuchsin, Säurefuchsin, Roscellin, Bordeaux, Ponceau, Eosin, Erythrosin, Phloxin, Alizarinblau, Anilinblau, Wasserblau, Indulin, Säuregelb R, Tropaeolin 000 (Orange I), Methylviolett, Malachitgrün, sowie hinsichtlich jener grünen Farbstoffe, welche durch Mischung der vorgenannten blauen und gelben Farbstoffe erhalten werden.

Die bezeichneten, zur Färbung von Zuckerbäckerwaaren und von an sich farblosen, jedoch gewohnheitgemäss künstlich gefärbten Liqueuren verwendbaren Theerfarben dürfen zu dem genannten Zwecke nur dann verwendet werden, wenn sie in Originalverpackungen der Fabriken, aus denen sie stammen, bezogen wurden. Auf dem Umschlage der Packete muss die Eignung des Theerfarbstoffes für den genannten Zweck angegeben und muss überdies jedes Packet mit dem Siegel oder der Marke des Fabrikanten, sowie mit der Angabe des Datums der Bescheinigung eines zu benennenden chemischen Hochschulinstitutes versehen sein, durch welche die Reinheit des Fabrikates von jeder gesundheitsschädlichen Beimengung nach dem Ergebnisse der mindestens alljährlich einmal zu erneuernden stichprobenweisen chemischen Untersuchung sichergestellt ist.

Der Fabrikant ist jederzeit dafür verantwortlich, dass die von ihm in den Handel gebrachten, mit der bezeichneten Widmung und mit seinem Siegel, beziehungsweise mit seiner Marke versehenen genannten Theerfarben von allen giftigen und gesundheitsschädlichen Verunreinigungen metallischer oder organischer Natur frei sind.

VI.

Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien des Handels und der Justiz vom 22. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 22),*)

betreffend ergänzende Bestimmungen zu der Ministerialverordnung vom 19. September 1895 (R. G. Bl. Nr. 147) über die Verwendung giftfreier Theerfarben.

Ausser den in der Ministerialverordnung vom 19. September 1895 (R. G. Bl. Nr. 147) bezeichneten Theerfarben wird unter den in dieser Verordnung festgesetzten Bedingungen auch der als Naphtholgelb (Natronsalz der Dinitro-α-Naphthol-Sulfosäure) benannte Theerfarbstoff zum Färben von Zuckerbäckerwaaren und an sich farblosen, jedoch gewohnheitsgemäss künstlich gefärbten Liqueuren zugelassen.

Die wissenschaftlichen Bezeichnungen der übrigen zugelassenen Theerfarbstoffe lauten:

Fuchsin = Rosanilinchlorhydrat;

Säure-Fuchsin oder Fuchsin S, auch Rubin genannt = saures Natrium- oder Calciumsalz der Rosanilin-Disulfosäure;

Roccellin oder Roscellin (Echtroth) = Sulfo-Oxyazonaphthalin;

Bordeaux- und Ponceauroth = Producte der Verbindung von β-Naphthol-Disulfosäuren mit Diazoverbindungen des Xylols und höherer Homologen des Benzols;

*) S. Jahrg. 1896 d. Bl. S. 71.

Eosin = Tetrabrom-Fluoresceïn;

Erythrosin = Tetrajod-Fluoresceïn;

Phloxin = Tetrabrom-Dichlor-Fluoresceïn;

Alizarinblau = $C_{17}\ H_9\ N\ O_4$;

Anilinblau = Triphenylrosanilin;

Wasserblau = Sulfosäuren des Triphenylrosanilins;

Induline = Sulfosäuren des Azodiphenylblau und seiner Derivate;

Säuregelb R oder Echtgelb R = Amido Azobenzol-sulfosaures Natrium;

Tropaeolin 000 oder Orange I = Sulfoazobenzol-α-Naphthol;

Methylviolett = Hexa- und Penta-Methyl-Pararosanilin-Chlorhydrat;

Malachitgrün = Tetramethyl-diamido-triphenyl-carbinol-Chlorhydrat.

Die mit der Ministerialverordnung vom 19. September 1895 (R. G. Bl. Nr. 147) festgesetzten Bestimmungen gelten auch hinsichtlich der gewerblichen Verwendung von Farbpräparaten, welche, wie die sogenannten Teigfarben, aus den bezeichneten Farben zum Zwecke der unmittelbaren Färbung der Materialien hergestellt sind.

Die probeweise jährliche Untersuchung der zugelassenen Farben und Farbpräparate hat an inländischen Hochschulinstituten zu erfolgen.

Die Verwendung der zugelassenen Farben oder der aus denselben hergestellten Farbstoffpräparate ist auch im Geschäftsbetriebe der Lebzelter und anderer, färbige Zuckerartikel (Zuckergüsse) oder Liqueure benützender Geschäfte, sowie zum Färben der Schalen ganzer Eier (Ostereier) gestattet.

VII.

Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handelsministerium vom 2. Juni 1877 (R. G. Bl. Nr. 43),

betreffend die Verwendung von färbigem Papiere als Einhüllungsmittel für Confitüren, Kaffeesurrogate und andere derartige Genussartikel.

Mit Rücksicht auf den Umstand, dass gegenwärtig nicht blos grüne, sondern auch andersfärbige Buntpapiere mit gesundheitschädlichen Farbenmaterialien erzeugt, in den Verkehr gebracht und zur Emballage von Genussartikeln verwendet werden, findet das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Handelsministerium aus Sanitätsrücksichten im Nachhange zur Verordnung des Staatsministeriums vom 1. Mai 1866 (R. G. Bl. Nr. 54) zu verordnen, dass als Einhüllungsmittel für die verschiedenen Confitüren, Zuckerbackwerke, Kaffeesurrogate und andere derartige Genussartikel nur gewöhnliches weisses oder nur im Zeug gefärbtes Papier verwendet werden darf, und dass die Verwendung von sonstigem gefärbten Papiere nur als zweites äusseres Umhüllungsmittel und auch als solches nur bei derartigen Genussartikeln zulässig ist, welche bei der Aufbewahrung trocken bleiben, weder erweichen noch zerfliessen und infolgedessen am Umhüllungsmittel ankleben oder dasselbe durchtränken.

VIII.

Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handelsministerium vom 20. November 1877, (R. G. Bl. Nr. 105),

mit welcher eine Erläuterung zu der Verordnung vom 2. Juni 1877 (R. G. Bl. Nr. 42), betreffend die Verwendung färbiger Papiere als Emballage für Genussmittel, erlassen wird.

Aus den Eingaben einiger Industrieller ist zu entnehmen, dass dem in der Verordnung vom 2. Juni 1877 (R. G. Bl. Nr. 43) gebrauchten Ausdrucke „im Zeug gefärbte Papiere" eine verschiedene Deutung gegeben wird.

Aus diesem Anlasse werden die in der erwähnten Verordnung gegebenen Bestimmungen bezüglich der Zulässigkeit der Verwendung färbigen Papiers als Emballage für die daselbst näher bezeichneten Genussmittel dahin erläutert, dass nebst den gewöhnlichen weissen Papiersorten nur solche Papiere verwendet werden dürfen, die entweder aus farbigen Lumpen erzeugt sind, oder dadurch eine bestimmte Färbung erhalten haben, dass dem Ganzzeug bei der Verarbeitung im Holländer Farbstoffe zugesetzt wurden.

Alle in anderer Weise gefärbten Papiere dürfen nur als zweites äusseres Umhüllungsmittel unter den in der obigen Verordnung gegebenen Vorsichten verwendet werden.

IX.

Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 30. November 1894 (R. G. Bl. Nr. 221),*)

betreffend das Verbot der Einfuhr, der gewerbsmässigen Erzeugung, des Vertriebes und des Zusatzes der sogenannten Verstärkungsessenzen für gebrannte geistige Getränke.

Im Grunde der Bestimmung des § 6 der Ministerialverordnung vom 1. Mai 1866 (R.G. Bl. N. 54) wird die Einfuhr, die gewerbsmässige Erzeugung, der Vertrieb und der Zusatz von sogenannten Verstärkungsessenzen für gebrannte geistige Getränke, welche stark reizende, insbesondere aus scharfen Gewürzen und Vegetabilien, wie Pfeffer, Paprika, Meerzwiebel u. dgl. gewonnene Substanzen oder narkotische Stoffe oder Amylalkohol (Fusel) enthalten und dazu bestimmt sind, den gebrannten geistigen Getränken zugesetzt, die reizende oder berauschende Wirkung derselben zu erhöhen, wegen ihrer dem Fachgutachten des Obersten Sanitätsrathes zufolge gesundheitsschädlichen Wirkung im Einvernehmen mit der königlich ungarischen Regierung verboten.

Als Arznei- oder diätetische Mittel sich darstellende alkoholische Zubereitungen werden von diesem Verbote nicht betroffen.

*

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 13. October 1897,

(R. G. Bl. Nr. 235),

womit Bestimmungen über die Erzeugung oder Zurichtung von Ess- und Trinkgeschirren, dann Geschirren und Geräthen, die zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind, sowie über den Verkehr mit denselben erlassen werden.

Auf Grund des § 6 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1887, werden vom Ministerium des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien der Justiz und des Handels nachstehende Bestimmungen getroffen:

§ 1. Koch-, Ess- und Trinkgeschirre, Flüssigkeitsmasse, als Kinderspielzeug dienende Essgeräthe dürfen nicht:

1. ganz oder theilweise aus Blei oder aus einer in 100 Gewichtstheilen mehr als zehn Gewichtstheile Blei enthaltenden Legirung hergestellt;

2. an der Innenseite mit bleihältigem Zinn verzinnt;

3. mit einer Legirung, welche in 100 Gewichtstheilen mehr als zehn Gewichtstheile Blei enthält, gelöthet;

4. mit Glasur oder Email versehen sein, die bei halbstündigem Kochen mit einem in 100 Gewichtstheilen 4 Gewichtstheile Essigsäure enthaltenden Essig an diesen Blei abgeben.

Glasur und Email müssen mit der Unterlage gut verschmolzen sein und dürfen nicht abblättern.

Zur Herstellung von Metalltheilen an Kindersaugflaschen dürfen nur Metalllegirungen verwendet werden, welche in 100 Gewichtstheilen nicht mehr als einen Gewichtstheil Blei enthalten.

§ 2. Zum Einhüllen von Lebensmitteln, sowie von Kau- und Schnupftabak dürfen Metallfolien, die in 100 Gewichtstheilen mehr als einen Gewichtstheil Blei enthalten, nicht verwendet werden.

§ 3. Zur Reinigung von Gefässen, die zur Aufbewahrung von Getränken dienen, darf bleihältiger Schrot nicht verwendet werden.

§ 4. Mühlsteine, welche unter Verwendung von Blei oder bleihältigen Stoffen an der Mahlfläche hergestellt werden, dürfen nicht zur Verfertigung von Nahrungs- und Genussmitteln verwendet werden.

§ 5. Zur Herstellung von Trinkbechern und Spielwaaren darf bleihältiger Kautschuk nicht verwendet werden.

Zur Herstellung von Saugringen, Warzenhütchen, Mundstücken für Saugflaschen, von Schläuchen zum Ablassen von Bier, Wein, Essig, zur Herstellung von Dichtungsringen für Conservenbüchsen darf bleihältiger oder zinkhältiger Kautschuk nicht verwendet werden.

*) S. Jahrg. 1894 d. Bl., S. 671.

Sind solche Gegenstände mit einem Zusatz von Schwefelantimon hergestellt, so dürfen sie nur dann verwendet werden, wenn sie bei der Behandlung mit verdünnter Weinsäurelösung an diese kein Antimon abgeben.

§ 6. Geschirre und Geräthe aus Kupfer oder Messing dürfen nur dann zur Herstellung von Lebensmitteln verwendet werden, wenn sie auf der Innenseite mit bleifreiem Zinn verzinnt sind. Diese Verzinnung ist tadellos herzustellen und zu erhalten, beziehungsweise rechtzeitig zu erneuern.

§ 7. Jedoch dürfen Mörser und Wagen aus Messing im unverzinnten Zustande zur Herstellung von Lebensmitteln und beim Verkehr mit denselben verwendet werden; es ist aber auf die Reinhaltung solcher Mörser und Wagschalen die grösste Sorgfalt zu verwenden.

Desgleichen dürfen zum Caramelkochen, zur Erzeugung von Dragées, zum Einsieden von Fruchtsäften, sowie zur Erzeugung von Gemüseconserven unverzinnte Kupfergeschirre unter folgenden Bedingungen verwendet werden:

1. Die in Verwendung kommenden Kupfergefässe müssen stets blank gescheuert, trocken gehalten und so aufbewahrt werden, dass sie vor der Einwirkung saurer Dämpfe und säure- oder salzhältiger Flüssigkeiten geschützt sind;

2. bei der Gebrauchnahme dieser Gefässe ist darauf zu achten, dass sie sorgfältig gereinigt sind und dass ihre Innenfläche eine blanke, metallglänzende Oberfläche besitzt;

3. die in unverzinnten Kupfergefässen hergestellten Erzeugnisse müssen sofort nach ihrer Fertigstellung in noch heissem Zustande in verzinnte oder emaillirte Metallgefässe überleert werden;

4. die Verwendung unverzinnter kupferner Seiher zum Ausnehmen der aufgekochten Gemüse ist verboten;

5. es ist verboten, den Gemüsen, sei es vor oder während des Aufkochens, auch nur die geringste Menge einer Kupferverbindung zuzusetzen oder in das Kochgefäss Substanzen zu bringen, welche die Auflösung des Kupfers aus der Gefässwand begünstigen. Bei dem Aufkochen der Gemüse ist jede Manipulation zu vermeiden, durch welche die Aufnahme von Kupfer vermittelt würde.

8. Weinlaub oder andere Pflanzenblätter, welche mit Kupfervitriollösung besprengt, oder in anderer gesundheitsschädlicher Weise verunreinigt sind, dürfen zur Einhüllung von Nahrungs- und Genussmitteln nicht verwendet werden.

§ 9. Kochgeschirre aus technisch reinem Nickel dürfen anstandslos verwendet werden.

Dagegen ist die Verwendung von Geschirren und Geräthen aus Zink zur Bereitung oder Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zu einem sonstigen Zwecke, bei welchem sie mit diesen in Berührung kommen, nicht gestattet.

§ 10. Diese Verordnung tritt gleichzeitig mit dem Gesetze vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, in Wirksamkeit.

* *

Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897.

R. G. Bl. Nr. 236,

betreffend die gewerbsmässige Sodawassererzeugung.

Zur Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen durch den Genuss von gewerbsmässig erzeugtem Sodawasser wird unter Aufhebung der Ministerial-Verordnung vom 11. Juli 1888 (R. G. Bl. Nr. 120)*) verordnet:

1. Zur Herstellung von Sodawasser darf nur solches Wasser verwendet werden, welches nach dem Ergebnisse der chemischen, erforderlichenfalls nach Ermessen der Behörde auch der bacteriologischen Untersuchung als zum Genusse vollkommen geeignet befunden ist.

Die Wasserbezugsquelle ist vor Verunreinigung zu schützen; bei der Wasserentnahme ist strengste Reinlichkeit zu beobachten.

Die zur Beladung des Wassers zu verwendende Kohlensäure muss frei von gesundheitsschädlichen, sowie von sonstigen dem Genusse und Geschmacke abträglichen Verunreinigungen sein.

2. Die Herstellung von Sodawasser darf nur in solchen Localen betrieben werden, welche

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 249.

hiezu in Rücksicht auf die daselbst zu pflegende Reinlichkeit und auf die Reinhaltung der zum Betriebe erforderlichen Apparate und Geräthe geeignet sind.

3. Der kupferne Mischapparat und das Rührwerk sind mit reinem Zinn ohne jeden Bleizusatz zu verzinnen. Das zu dem Füll. apparat abgehende Verbindungsrohr darf weder aus Blei, noch aus Zink, noch aus zinkhältigem vulcanisirten Kautschuk bestehen. Bei Verwendung von Zinn zu den Zu- und Ableitungsrohren ist ein Bleigehalt von 1 Percent gestattet. Zu- und Ableitungsrohre aus Kupfer müssen mit reinem Zinn ohne Zusatz von Blei verzinnt sein.

Die Verzinnungen sind stets in gutem Zustande zu erhalten.

4. In dem Mischgefässe darf Sodawasser nicht vorräthig gehalten werden. Es ist daher bei jeder längeren Unterbrechung des Betriebes das Mischgefäss von Sodawasser gänzlich zu entleeren und vor der Wiederaufnahme des Betriebes mit reinem Wasser auszuspülen.

5. Für die zum Flaschenverschlusse hergestellten Metallköpfe (Syphonverschlüsse) darf die Zinnlegirung höchstens 10 Percent Blei enthalten.

Das Steigrohr muss aus Glas bestehen.

6. Die Erzeuger von Sodawasser haben für die Reinhaltung der Sodawasserflaschen zu sorgen.

Flaschen, an deren Boden oder Wandungen sich Niederschläge abgesetzt haben, sind vom Verschleisse ausgeschlossen.

7. Der Zulassung zum gewerbsmässigen Betriebe der Sodawassererzeugung hat in Hinkunft zugleich mit den Erhebungen wegen Genehmigung der Betriebsanlage im Grunde des § 25 der Gewerbeordnung die Erhebung in Betreff des zur Sodawassererzeugung zu verwendenden Wassers und des für die Erzeugung bestimmten Locales im Sinne der Punkte 1 und 2 dieser Verordnung voranzugehen.

8. Die im Punkte 7 enthaltenen Bestimmungen, betreffend die Erhebungen über die Beschaffenheit des Wassers und die Genehmigung desselben finden auch in jenen Fällen Anwendung, wenn der Gewerbetreibende ein anderes Wasser, als das genehmigte in Verwendung nehmen will.

Wenn die Verlegung einer Betriebsstätte auf einen anderen Standort stattfindet, sind alle Bestimmungen des Punktes 7 in Anwendung zu bringen.

9. Die politischen Behörden und Gemeindevorstände haben die genaue Beobachtung der vorstehenden Anordnungen durch öftere Revisionen zu überwachen.

*

Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897.

R. G. Bl. Nr. 237,

betreffend die Verwendung von Druckapparaten beim gewerbsmässigen Ausschank des Bieres.

Behufs Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen durch Verwendung von Druckapparaten beim gewerbsmässigen Ausschanke des Bieres finden sich die Ministerien des Innern und des Handels veranlasst, rücksichtlich der Verwendung dieser Apparate in Bierschanklocalitäten und in Gasthäusern unter Aufhebung der Ministerial-Verordnung vom 1. März 1882 (R. G. Bl. Nr. 29) Nachstehendes zu verordnen:

1. Jeder Schankwirth, der bei seinem Gewerbsbetriebe Bier-Luftdruckapparate verwendet, hat der Gewerbsbehörde hievon Anzeige zu erstatten.

2. Die Gewerbsbehörde hat, und zwar wenn sie nicht zugleich Gemeindebehörde ist. unter Zuziehung des Gemeindevorstandes zu prüfen, ob der anzuwendende Apparat den nachfolgenden Erfordernissen entspricht und nach Massgabe des Befundes zu bestimmen, ob der Apparat zur Benützung zugelassen werde.

Im Falle kein Anstand obwaltet, ist dem Anmelder die Benützung des Apparates gegen genaue Einhaltung der in dieser Verordnung bezeichneten Vorsichten zu bewilligen.

Besteht ein Anstand, so ist die Ertheilung der Bewilligung von der Behebung desselben abhängig zu machen.

3. Beim Ausschank des Bieres gestattbare Luftdruckapparate müssen nachstehenden Erfordernissen genügen:

a) Die Aufstellung des Druckapparates muss derart geschehen, dass demselben stets reine Luft zugeführt werden kann. Ist daher der Aufstellungsort nicht derart, dass er an sich schon die Gewähr bietet, so muss die Luftpumpe mit einem Saugrohr verbunden werden, welches bis an eine Stelle geleitet ist, welche nach ihrer Lage die Aufsaugung einer reinen Luft durch den Apparat sichert. Die Mündung der bis ins Freie geleiteten Saugröhre darf unter keinen Umständen in einer Höhe ins Freie münden, die weniger als zwei Meter über dem Erdboden beträgt. Sie muss mit einer abnehmbaren, mit einer Siebplatte gedeckten trichterartigen Vorrichtung versehen sein, welch letztere mit Baumwolle beschickt ist, derart, dass nur reine von Staub und Dünsten freie Luft in den Windkessel gelangen kann. Die Baumwolle ist nach Bedarf, jedenfalls alle 14 Tage zu erneuern.

b) Zwischen der Luftpumpe und dem Windkessel muss ein geeigneter, mit einem Ablasshahne verseher Oelsammler angebracht sein.

c) Zur Verhinderung des Rücktrittes des Bieres aus dem Fasse in den Luftkessel muss an geeigneter Stelle eine entsprechende Vorrichtung (Rückschlagsventil) vorhanden sein. — Das Gehäuse des Rückschlagsventiles muss leicht zu öffnen und das Ventil behufs Reinigung leicht herauszunehmen sein.

d) Die Rohrleitungen dürfen, insoweit das Bier damit in Berührung kommt, nur aus reinem (höchstens mit einem Percent Blei legirten) Zinn oder aus Glas bestehen; der Durchmesser der Leitungsröhren muss mindestens zehn Millimeter betragen.

Das Bierrohr muss an seiner untersten Stelle mit einem Ablasshahn versehen sein, durch welchen das nach Unterbrechung des Geschäftsbetriebes in dem Bierrohr befindliche Bier entleert werden kann.

Zur Herstellung und Erhaltung der Dichtigkeit an den Verbindungsstellen der Röhrenleitung, sowie an nicht vermeidbaren Krümmungen ist die Anwendung von Kautschukverbindungsröhren gestattet; letztere müssen jedoch aus reinem, nicht mit Metallsalzen bearbeiteten Kautschuk hergestellt sein.

e) Behufs Regulirung des Luftdruckes muss in der Nähe des Ausschankhahnes ein Indicator angebracht sein. Der Luftdruck ist auf höchstens einen Atmosphärenüberdruck zu beschränken.

f) Die Benützung der Kohlensäure als Druckmittel anstatt der Luft ist nur auf Grund einer besonderen Erlaubniss der Gewerbsbehörde zulässig und diese Erlaubniss nur dann zu ertheilen, wenn die Gewähr dafür geleistet wird, dass die Darstellung und Reinigung der Kohlensäure in sachverständiger Weise erfolgt. Auch für die derartigen Apparate haben dieselben Bestimmungen wie für die Luftdruckapparate mit Ausnahme des Punktes *a*) je nach ihrer Construction analoge Anwendung zu finden.

g) Die einzelnen Theile der Bierdruckapparate und insbesondere die Bierleitungsröhren müssen stets vollständig rein gehalten werden.

Die Reinigung wird zweckmässig mittelst Durchleiten von Wasserdampf oder von heissem Wasser, oder von einer zweipercentigen Sodalösung und Nachspülen von Wasser, bis dasselbe klar abläuft, bewerkstelligt.

Ist zur Reinigung keine andere zweckdienlichere Vorrichtung vorhanden, so kann die Reinigung derart vorgenommen werden, dass aus einem mit heissem Wasser oder mit Sodalösung gefüllten Fasse die Flüssigkeit mittelst der Luftpumpe durch die Bierrohrleitung getrieben und dann in gleicher Weise die Durchspülung mit reinem Wasser bewirkt wird.

4. Bierdruckapparate, mit welchen ohne Anwendung von Luft oder Kohlensäure als Druckmittel das Bier zum Ausschankhahn gefördert und durch welche während des Ausschankes der Zutritt von Luft zu dem im Druckapparat befindlichen Biere verbindert wird,

müssen rücksichtlich des Materiales, aus dem sie hergestellt sind, und rücksichtlich ihrer Construction derart beschaffen sein, dass jede Verunreinigung insbesondere mit gesundheitsschädlichen Metallen und jede dem Biere als Genussmittel abträgliche Verderbniss durch den Gebrauch des Apparates ausgeschlossen ist.

Diese Apparate müssen auch derart beschaffen sein, dass sie eine gründliche Reinigung aller mit dem Biere in Berührung kommenden Theile gestatten.

Die Ausspülung und Reinigung des Apparates hat nach jedesmaliger Entleerung seines Bierinhaltes stattzufinden und muss sich auch auf die zum Ausschankshahn gehende Leitungsröhre erstrecken.

Zum Ueberführen des Bieres aus dem Fasse in den Druckapparat dürfen nur Verbindungsschläuche oder Röhren benützt werden, durch welche jede Verunreinigung des Bieres während seines Durchganges mit gesundheitsschädlichen Metallen vermieden wird.

Insbesondere dürfen hiezu nicht Röhren aus Blei, Kupfer, Messing, Zink und nicht mit schweren Metalloxyden vulcanisirte Kautschukschläuche verwendet werden.

Die Haltung von Bierdruckapparaten der letzteren Art ist von den Schankwirthen, die sich ihrer bedienen, gleichfalls der Gewerbsbehörde anzuzeigen, und die letztere hat über die Anzeige in analoger Weise, wie im Punkt 2 bestimmt ist, vorzugehen und bei vorkommenden Anständen das Nöthige zur Beseitigung derselben vorzukehren.

5. Die Gewerbsbehörden und Gemeindevorstände haben die genaue Beobachtung der vorstehenden Anordnungen durch öftere Revisionen zu überwachen.

Die ertheilte Bewilligung zur Benützung des Apparates ist bei wiederholten Ausserachtlassungen der vorstehenden Anordnungen und bei grober Fahrlässigkeit auch im ersten Uebertretungsfalle zu entziehen.

Bei der Entziehung der Bewilligung hat die Gewerbsbehörde die zur Sicherung des Erfolges erforderlichen Massregeln zu treffen.

*

Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897,

R. G. Bl. Nr. 238,

betreffend das Verbot der als Kinderspielzeug verwendeten, mit Glasstaub bestreuten sogenannten „Einklebebilder“.

Da mit Glasstaub bestreute sogenannte „Einklebebilder“ als Kinderspielzeug in den Handel gebracht werden, von welchen der Glasstaub, welcher sehr leicht abzureiben ist, in die Augen, in den Mund und in die Athmungsorgane der Kinder gelangen und ernste Gesundheitsstörungen herbeiführen kann, finden die Ministerien des Innern und des Handels unter Aufhebung der Ministerialverordnung vom 28. November 1890 (R. G. Bl. Nr. 205,)*) die Erzeugung, den Verkehr und Vertrieb derartiger Bilder aus öffentlichen Gesundheitsrücksichten zu verbieten.

*

Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897,

R. G. Bl. Nr. 239,

betreffend das Verbot des Verkaufes und der Verwendung des „japanischen“ Sternanis (Skimmifrüchte) zu arzneilichen Zwecken und zu Genussmitteln jeder Art.

Nachdem in Folge von Fälschung des echten (chinesischen) Sternanis (Badians) mit den ihm sehr ähnlichen Früchten von Illicium religiosum Siebold, welche unter dem Namen „japanischer Sternanis“ (Skimmifrüchte) bekannt sind, Vergiftungen durch den Genuss des als Gewürz und Volksmittel häufig benützten Sternanis (Badians) vorgekommen sind, sieht sich das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Handelsministerium veranlasst, unter Aufhebung der Ministerialverordnung vom 7. Juni 1881 (R. G. Bl. Nr. 50) die Verwendung und den Verkauf des japanischen Sternanis zu arzneilichen Zwecken und zu Genussmitteln jeder Art zu verbieten und nachstehende Merkmale bekanntzugeben, an welchen der echte Sternanis von dem japanischen unterschieden werden kann.

*) S. Jahrg. 1890 d. Bl., S. 778.

Beide Sternanissorten sind eine Sammelfrucht, die aus gewöhnlich acht, sternförmig ausgebreiteten, einem kurzen Mittelsäulchen angewachsenen Einzelfrüchten besteht. Die ganzen Früchte des echten Sternanis sind im Allgemeinen grösser (Durchmesser 22—42 Mm.), auch schwerer und holziger als die des japanischen Sternanis, die im Allgemeinen kleiner (Durchmesser 16—33 Mm.), leichter und weniger holzig sind. Bei dem echten Sternanis ist an der Frucht sehr häufig noch der Fruchtstiel oder ein zapfenartiger Fruchtstielrest vorhanden; die Fruchtstielnarbe ist vertieft und nicht von einem helleren korkigen Saume umgeben.

In der echten Waare finden sich häufig abgelöste an einem Ende keulenförmig verdickte und gebogene Fruchtstiele vor, deren Länge 25—30 Mm., deren Dicke $1^1/_2$—2 Mm. beträgt: ausgelöste Samen sind nur in geringer Menge vorhanden.

An der Frucht des japanischen Sternanis ist höchst selten ein Fruchtstiel, fast immer eine glatte flache, kreisrunde, von einem helleren, schmalen, vorspringenden Saume umgebene Fruchtstielnarbe vorhanden. Die in der Waare vorkommenden abgelösten Fruchtstiele sind gerade, gleichdick, an beiden Enden meist von einem hellen, ringförmigen Korkwulst umgeben, 10—30 Mm. lang, 1 Mm. dick. Ausgelöste Samen finden sich häufig vor.

Die Einzelfrüchte des echten Sternanis sind grösser, stärker zusammengedrückt, weniger bauchig und klaffend, meist in eine kurze, dicke, häufig stumpfe, gerade vorgestreckte oder etwas nach aufwärts gebogene Spitze endend. Die Einzelfrüchte des japanischen Sternanis sind kleiner, bauchiger, mehr klaffend, meist in eine dünne, schnabelförmig nach oben gekrümmte oder selbst etwas hakenförmig umgebogene Spitze vorgezogen.

Der Geruch des echten Sternanis ist angenehm anisartig, etwas süsslich. Der japanische Sternanis riecht eigenthümlich balsamisch, nicht anisartig, schmeckt zuerst scharf, sauer, dann aromatisch etwa an Cardamomen erinnernd, zuletzt bitter.

Die Samen des echten Sternanis sind stärker zusammengedrückt; die Samen des japanischen Sternanis sind gerundeter, weniger zusammengedrückt und haben an dem einen Ende (gleich dem echten Sternanis) den warzenförmigen Nabelwulst, am anderen Ende aber häufig einen kleinen knopfförmigen Vorsprung.

Die Früchte des echten Sternanis geben ein dunkel rothbraunes, jene des japanischen ein hellbraun röthliches Pulver. Mit verdünnter Kalilauge gekocht, gibt das erstere eine fast blutrothe, das letztere eine orangebräunliche Flüssigkeit.*)

*) Die Mittheilung der bereits im Reichsgesetzblatte kundgemachten Verordnungen betreffend die Bestellung staatlicher Lebensmittel-Untersuchungsanstalten, sowie betreffend die Regelung des Studien- und Prüfungswesens für Lebensmittelexperten wird in den nächsten Nummern nachfolgen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 4. October wurde zunächst über den Stand der Typhuserkrankungen in Wien und auf dem flachen Lande Mittheilung gemacht und constatirt, dass in Wien eine Vermehrung gegenüber den Vorjahren nicht stattgefunden habe.

Weiterhin wurde auch festgestellt, dass ein Zusammenhang der Typhuserkrankungen in Wien mit den durch das letzte Hochwasser bedingten Inundirungen oder mit dem Legen von Gasröhren nicht bestehe.

In zwei politischen Bezirken Niederösterreichs wurde ein vermehrtes Auftreten von Typhuserkrankungen constatirt.

2. Einen weiteren Gegenstand der Berathung bildete das Project der Errichtung von Expectanz-Baracken auf der Area des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spi-

tales zur Beobachtung von Infectionskranken. Der Landessanitätsrath sprach sich dahin aus, dass gegen die Errichtung von Gypsdielenbaracken zu dem gedachten Zwecke vom sanitären Standpunkte aus keine Bedenken bestehen.

3. Hierauf gab die Thatsache der Ueberfüllung der Syphilisabtheilungen in den k. k. Krankenanstalten dem Landes-Sanitätsrathe den Anlass zur Beseitigung dieses Uebelstandes die Errichtung einer neuen Syphilisabtheilung im k. k. Franz Joseph-Spitale, sowie die ambulatorische Behandlung gewisser Hautkrankheiten und nahezu geheilter, nicht mehr infectionsfähiger syphilitischer Krankheitsformen in Antrag zu bringen.

4. Schliesslich sprach sich der Landes-Sanitätsrath in seinem Gutachten wegen Verwendung eines als Getränk ungeniessbaren und gesundheitsschädlichen Weines zur Essigbereitung dahin aus, dass der aus dem fraglichen Weine bereitete Essig erst dann zum Consum zugelassen werden dürfe, wenn durch die Untersuchung der mittlerweile activirten Anstalt für Lebensmitteluntersuchung die sanitäre Unschädlichkeit des betreffenden Essigs festgestellt worden ist.

Salzburg. Verhandlungsgegenstände in der am 11. October l. J. abgehaltenen Sitzung:

1. Gutachten über die Geburtstabellen der Hebammen. (Referent Prof. Dr. Lumpe.)
2. Gutachten über die Verwendung gebrauchter Verbandstoffe. (Referent der Vorsitzende, Oberbezirksarzt Dr. Pöll.)
3. Gutachten in betreff der Abänderung der Badeordnung und des Statutes für die Curcommission von Badgastein. (Referent Director Dr. Dornig.)
4. Gutachten in betreff der Anschaffung eines Wagens zum Transporte von Infectionsleichen nach dem städtischen Friedhofe und eines stabilen Desinfectionsapparates von Seite der Stadtgemeinde Salzburg. (Referent Director Dr. Dornig.)
5. Gutachten in betreff der Aufstellung eines Rostapparates „Probat“ in dem Magazinsgebäude des Kaufmannes Bachmayer vor dem Neuthore. (Referent Stadtphysicus Dr. Sieber.)
6. Gutachten in betreff der Krankheitsbezeichnung „Pharyngitis“. (Referent Primararzt Göttinger.)
7. Gutachten in betreff der Benützung eines phonographischen Apparates. (Referent Prof. Dr. Lumpe.)

Kärnten. In den Monaten Juli, August und September 1897 gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Besetzungsvorschläge für die Bezirkshebammenstellen in Mieger, Judendorf, Griffen und Steuerberg. (Referent L.-S.-R. Dr. E. Meusburger.)
2. Besetzungsvorschlag für die Districtsarztesstelle in Ferlach. (Referent Dr. Friedrich Hauser.)
3. Regelung der Kostkinderfrage. Nach den von den Districtsärzten und politischen Behörden gepflogenen Erhebungen und erstatteten Berichten ist es sichergestellt, dass in einzelnen Bezirken des Landes bei Pflegekindern Uebelstände bestehen, welche einer Abhilfe dringend bedürfen. Bei dem Umstande jedoch, als die in dieser Angelegenheit von der k. k. Landesregierung angeordneten Erhebungen nicht allseitig in dem Umfange und mit jener Genauigkeit vorgenommen wurden, welche die Wichtigkeit des Gegenstandes erfordert, können auf Grund des vorliegenden Materiales bestimmte auf eine Verbesserung der bestehenden Verhältnisse hinzielenden Vorschläge heute noch nicht erstattet werden, sondern erscheint es vielmehr zu diesem Zwecke geboten, die Kostkinderfrage einem weiteren Studium zu unterziehen und behufs dessen umfassende Erhebungen zu pflegen, darin bestehend, dass Zählblätter eingeführt werden, welche in einigen Jahren der Legislative als Basis zu dienen haben werden. (Referent Dr. Fr. Hauser.)
4. Directe Intervention des Districtarztes der Umgebung von Klagenfurt bei Infectionskrankheiten. Der k. k. Landes-Sanitätsrath sprach sich dahin aus, dass die directe Intervention des Districtsarztes beim Auftreten von Infectionskrankheiten in der Umgebung von Klagenfurt einen wohlthätigen Einfluss auf die sanitären Verhältnisse nicht allein der Stadt Klagenfurt und ihrer Schulen, sondern auch der betreffenden Gemeinden selbst ergeben wird. (Referent k. Rath Dr. C. Pichler.)

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 28. October 1897.** **Nr. 43.**

Staatliche Lebensmittel-Untersuchungsanstalten.

In Durchführung des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897)*) wurde mit der nachstehenden Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, der Finanzen und des Ackerbaues vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 240) der Wirkungskreis der staatlichen Untersuchungsanstalten für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände der im bezogenen Gesetze bezeichneten Art geregelt und für deren Arbeiten ein Gebürentarif aufgestellt.

Zur Vornahme technischer Untersuchungen der bezüglichen Gegenstände werden sonach allgemeine staatliche Untersuchungsanstalten (mit umgrenztem Amtssprengel) und nebst diesen auch staatliche Specialuntersuchungsstellen für bestimmte Gattungen von Lebensmitteln oder Gebrauchsgegenständen (ohne bestimmten Amtssprengel) errichtet, sowie staatliche Lebensmittel-Analytiker ebenfalls nur für einzelne bestimmte Gegenstände zugelassen werden.

Allen obliegt es über Anlangen der hiezu berufenen Behörden und Organe, dann der Gerichte, sowie eventuell über Ansuchen von Privatpersonen technische Untersuchungen der einschlägigen Artikel vorzunehmen und Gutachten innerhalb des eingeräumten Wirkungskreises zu erstatten.

Die allgemeinen Untersuchungsanstalten, welche zunächst an die hygienischen Institute angeschlossen werden, sind ausserdem berufen, für die Heranziehung eines Nachwuchses an Lebensmittelexperten**) zu sorgen, ferner geeignete Aufsichtsorgane auszubilden, sich an der Führung der staatlichen Aufsicht über die Lebensmittel durch ihre eigenen Organe zu betheiligen und sich der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gesammtgebiete der Lebensmittelkunde zu widmen.

---

*) Siehe S. 143 u. 402 d. Bl.

**) Die bezügliche Verordnung, betreffend die Regelung des Studien- und Prüfungswesens für Lebensmittelexperten, wird in der nächsten Nummer nachfolgen.

Nach dem kürzlich dem Reichsrathe vorgelegten Staatsvoranschlage für das Jahr 1898 werden vorläufig fünf allgemeine staatliche Lebensmittel-Untersuchungsanstalten*) in Wien, Graz, Prag (2) und Krakau ins Leben gerufen und ist für deren Ausgestaltung und Betrieb im nächsten Jahre ein Pauschalcredit von 103.000 fl. präliminirt.

Der Amtssprengel dieser Anstalten, sowie der Zeitpunkt des Beginnes ihrer Wirksamkeit (welcher noch im Laufe dieses Jahres in Aussicht genommen ist), werden später kundgemacht werden.

Die eingangs bezogene Verordnung lautet wie folgt:

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, der Finanzen und des Ackerbaues vom 13. October 1897,

R. G. Bl. Nr. 240,

betreffend die Bestellung staatlicher Untersuchungsanstalten für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände der im Gesetze vom 16. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897 bezeichneten Art.

Auf Grund des § 24 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896 (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897) werden für die technische Untersuchung von Lebensmitteln und der in den Rahmen dieses Gesetzes fallenden Gebrauchsgegenstände staatliche Untersuchungsanstalten nach Massgabe der nachstehenden Bestimmungen bestellt:

I. Allgemeine staatliche Untersuchungsanstalten.

§ 1. Die allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten haben die Aufgabe, über Anlangen der mit der Aufsicht über die Handhabung des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, in Gemässheit der Bestimmungen des § 2, Absatz 1 und 2 dieses Gesetzes, beziehungsweise der betreffenden Landesgesetze betrauten Behörden und Organe, dann der Gerichte ihres Amtssprengels die technische Untersuchung der ihnen zu diesem Zwecke überbrachten Lebensmittel und in den Rahmen des bezeichneten Reichsgesetzes fallenden Gebrauchsgegenstände vorzunehmen und hierüber Befund und Gutachten abzugeben, sowie in den im bezogenen Gesetze bezeichneten Fällen Revisionen in den unter das Gesetz fallenden Betrieben durchzuführen.

Den Untersuchungsanstalten obliegt es, auch über Ansuchen der Privatpersonen ihres Amtssprengels Untersuchungen der bezeichneten Art vorzunehmen und hierüber Befund und Gutachten abzugeben; jedoch sind, wenn die geschäftlichen Verhältnisse eine ausnahmslose Untersuchung nicht gestatten, die im ersten Absatze erwähnten Anlangen der Behörden, behördlichen Organe und Gerichte in erster Linie abzufertigen.

An diesen Untersuchungsanstalten ist ausserdem den Bewerbern um das Diplom eines Lebensmittelexperten nach Thunlichkeit Gelegenheit zur Ablegung der Probepraxis zu bieten; ferner haben diese Anstalten zur Ausbildung besonderer Aufsichtsorgane (Marktcommissäre) durch Veranstaltung von Unterrichtscursen zu dienen.

Soweit es ihre sonstigen Amtsgeschäfte gestatten, sind die Untersuchungsanstalten auch zur Durchführung wissenschaftlicher Forschungen auf dem Gesammtgebiete der Lebensmittelkunde berufen.

§ 2. Die Heranziehung der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten seitens der zuständigen staatlichen Behörden ihres Amtssprengels zur Vornahme von Untersuchungen und Abgabe von Gutachten über verwandte, nicht unmittelbar in den Rahmen des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 fallende Gegenstände der Gesundheitspolizei und Hygiene, dann über solche Qualitätsverkürzungen im Waarenverkehre, welche den Strafbestimmungen des bezeichneten Gesetzes nicht unterliegen, so-

*) Ueber die Ernennungen der Vorstände, beziehungsweise der Oberinspectoren an den genannten Anstalten vgl. Beiblatt zu Nr. 34 d. Bl.

wie über die der indirecten Besteuerung (Zoll- und Verzehrungssteuern) unterliegenden Gegenstände ist zulässig, soferne hiedurch die Erfüllung der in § 1 bezeichneten Aufgaben nicht beeinträchtigt wird und die Einrichtungen der Anstalt die Ausführung der Untersuchung zulassen.

Unter diesen Voraussetzungen ist es den Untersuchungsanstalten auch gestattet, über Anlangen von autonomen Körperschaften oder Privaten Untersuchungen und Begutachtungen der im Absatz 1 erwähnten Art zu übernehmen.

§ 3. Den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten kommen in Erfüllung ihrer in § 1 bezeichneten Aufgaben die in den §§ 26, 28, 29 und 30 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 festgestellten Obliegenheiten und Rechte ohne jede Beschränkung zu.

Sie führen den Titel: „K. k. allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in . . .“ und haben sich bei ihren amtlichen Ausfertigungen eines entsprechenden Amtssiegels zu bedienen. Die an diesen Anstalten Angestellten sind Staatsbeamte, beziehungsweise Staatsdiener und werden in die für die Staatsbeamten bestehenden Rangsclassen, beziehungsweise in die für Staatsdienerschafts-Individuen bestehenden Gehaltsstufen eingereiht.

Die allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten unterstehen unmittelbar dem Ministerium des Innern.

Ihr Amtssitz, Amtssprengel und der Zeitpunkt des Beginnes ihrer Wirksamkeit wird von Fall zu Fall durch Kundmachung im Reichsgesetzblatte bekanntgegeben.

§ 4. Die Vertretung der allgemeinen Untersuchungsanstalt nach aussen obliegt dem Vorstande derselben oder in dessen Verhinderung seinem Stellvertreter.

Ist die Vertretung der Anstalt in einer einzelnen Angelegenheit vor Gericht oder vor einer anderen Behörde auf Grund der bestehenden Anordnungen nothwendig, so ist der Vorstand, beziehungsweise sein Stellvertreter befugt, einen Beamten der Anstalt abzuordnen; jedoch ist bei der Auswahl der Person den vom Gerichte oder der anderen Behörde ausgesprochenen Wünschen thunlichst Rechnung zu tragen.

§ 5. Den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten ist gestattet, in Fällen, in welchen die Gesundheitsschädlichkeit eines von der Anstalt untersuchten Lebensmittels oder Gebrauchsgegenstandes in Frage steht, vor Abgabe des schriftlichen Gutachtens wissenschaftliche Fachmänner, sowie in Fällen, wo die Beurtheilung thierischer Producte in Frage kommt, l. f. Thierärzte zur Berathung beizuziehen.

In dem von der Untersuchungsanstalt abzugebenden schriftlichen Gutachten ist die erfolgte Einvernahme des Fachmannes, beziehungsweise des l. f. Thierarztes, sowie deren Einverständniss, eventuell deren abweichende Ansicht hervorzuheben. Werden im Falle abweichender Meinungen schriftliche Sondergutachten erstattet, so sind dieselben dem Gutachten der Untersuchungsanstalt beizulegen.

In Fällen, wo es nach den besonderen Verhältnissen zur Aufklärung und richtigen Beurtheilung der Sache dienlich erscheint, können die staatlichen Untersuchungsanstalten auch Sachverständige aus den Kreisen des betreffenden Industriezweiges oder der Landwirthschaft vernehmen.

§ 6. Die für die technischen Untersuchungen und für die Ausstellung von Befunden und Gutachten seitens der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten als Vergütung der Kosten nach Massgabe des § 29 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 zu beanspruchenden Gebüren werden durch den im Anhange kundgemachten Tarif geregelt.

Die Bestimmung der Gebüren für den einzelnen Untersuchungsfall steht dem Vorstande der Anstalt oder in dessen Verhinderung dem mit dessen Vertretung betrauten Beamten zu.

Zu diesen Gebüren sind auch die aus der Einholung von Gutachten, beziehungsweise der fachlichen Information in Gemässheit des § 5 der gegenwärtigen Verordnung erwachsenden effectiven Auslagen hinzuzurechnen.

§ 7. Soll der Ersatz der nach § 6 der gegenwärtigen Verordnung bestimmten Gebüren in Gemässheit des § 29, Absatz 2 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 im Wege des Strafverfahrens angesprochen werden, so hat die Untersuchungsanstalt dieselben dem zuständigen Strafgerichte bekanntzugeben. Dieses wird im

Sinne des § 391 der Strafprocessordnung über deren Einbringlichkeit Beschluss fassen, die als einbringlich erklärten Gebüren nach den für die Einbringung der Strafprocesskosten geltenden Vorschriften eintreiben und den eingebrachten Betrag an die Anstalt abführen. Diese Bestimmung gilt auch bezüglich der Einbringung des von der Anstalt im Sinne des § 29, Absatz 1 des Reichsgesetzes an Privatpersonen oder autonome Körperschaften (siehe unten Absatz 3) geleisteten Rückersatzes.

Ist die technische Untersuchung über Anlangen einer mit der Aufsicht über den Verkehr mit Lebensmitteln und den in den Rahmen des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 fallenden Gebrauchsgegenständen betrauten Behörde oder eines hiezu bestimmten Organes oder des Gerichtes erfolgt, und kann der Ersatz der Kosten nicht auf Grund des § 29, Absatz 2 des citirten Reichsgesetzes in Gemässheit der Bestimmungen der Strafprocessordnung erlangt werden, so fallen die Kosten der technischen Untersuchung der Dotation der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt zur Last.

Solange in einzelnen Ländern die Landesgesetzgebung noch nicht bestimmt hat, welche Organe der autonomen Körperschaften als Aufsichtsorgane im Sinne des § 2 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 anzusehen sind, haben die betreffenden autonomen Körperschaften, welche um eine technische Untersuchung ansuchen, in jedem Falle die entfallenden tarifmässigen Gebüren zu erlegen, wogegen ihnen der Anspruch auf eventuellen Rückersatz der Untersuchungskosten nach Massgabe des § 29, Absatz 1 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 zusteht.

Die Kosten für technische Untersuchungen in Fällen des § 2 der gegenwärtigen Verordnung sind den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten seitens der um die Untersuchung, beziehungsweise das Gutachten ansuchenden Behörde, autonomen Körperschaft oder Privatpartei jedenfalls zu refundiren.

Privatpersonen, welche bei einer allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt um eine technische Untersuchung der im § 1 dieser Verordnung bezeichneten Art ansuchen, haben die entfallenden Kosten zu erlegen, bevor ihnen der schriftliche Befund, beziehungsweise das schriftliche Gutachten ausgefolgt wird. Weigert die Privatpartei den Erlag der Kosten, so hat die Ausfolgung des Befundes, beziehungsweise Gutachtens, zu unterbleiben, unbeschadet der auf Grund des § 29, letzter Absatz des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 im Wege der politischen Execution einzuleitenden Eintreibung dieser Kosten.

§ 8. Werden Beamte einer allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt auf Grund des § 26, Absatz 2 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 zur Vornahme von Revisionen und Entnahmen von Proben entsendet, so haben dieselben Anspruch auf die für Staatsbeamte normalmässig festgesetzten Diäten und Reisegebüren.

Erfolgt eine solche Entsendung, weil dieselbe der Untersuchungsanstalt im Laufe einer anhängigen technischen Untersuchung nothwendig erscheint, oder erfolgt dieselbe über Anlangen einer landesfürstlichen politischen Behörde oder eines Gerichtes, so sind die hieraus erwachsenden, von der Untersuchungsanstalt vorschussweise zu bestreitenden Auslagen zu den Kosten der technischen Untersuchungen, welche sich in Folge der Revision und Probeentnahme ergeben, hinzuzurechnen, und ist deren Ersatz nach Massgabe der Bestimmungen des § 29, Absatz 2 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 zu beanspruchen, oder eventuell im Sinne des § 7, Absatz 2, der gegenwärtigen Verordnung die Bestreitung dieser Auslagen auf die Dotation der Untersuchungsanstalt definitiv zu übernehmen.

Erfolgt die Entsendung von Beamten der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt über Anlangen einer autonomen Körperschaft oder einer Privatperson, so hat dieselbe die hiefür entfallenden Kosten zu erlegen.

§ 9. Den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten ist es anheimgegeben, mit einzelnen Gemeinden ihres Amtssprengels Vereinbarungen wegen Entsendung von Beamten der Untersuchungsanstalt zur Vornahme periodischer Revisionen und Probeentnahmen gegen Pauschalvergütung der hieraus erwachsenden Kosten (§ 8) vorbehaltlich der Genehmigung des Ministeriums des Innern zu treffen.

§ 10. Den politischen Landesbehörden, dem Ministerium des Innern, sowie dem Finanz-Ministerium haben die allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten auf Aufforderung kostenfrei Gutachten über Gegenstände allgemeiner Natur zu erstatten.

§ 11. Ist nach Vorschrift des § 28 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 eine Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu erstatten, so hat die Untersuchungsanstalt von der erfolgten Anzeige die Behörde, beziehungsweise das Aufsichtsorgan in Kenntniss zu setzen, über deren Anlangen die technische Untersuchung vorgenommen wurde.

Ist in einem solchen Falle der Untersuchungsantrag von einer Privatperson gestellt worden, so ist das Ergebniss der technischen Untersuchung der Partei nicht mitzutheilen, wenn seitens der Staatsanwaltschaft hiegegen Einsprache erhoben wird.

§ 12. Die näheren Bestimmungen über die Voraussetzungen der Zulassung zur Probepraxis und über die Unterrichtscurse, welche an den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten zur Ausbildung der nach Massgabe der betreffenden Landesgesetze zu bestellenden besonderen, beeideten Aufsichtsorgane für den Verkehr mit Lebensmitteln und den in den Rahmen des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 fallenden Gebrauchsgegenständen (Marktcommissäre) eingerichtet werden, bleiben einer besonderen Verordnung vorbehalten.

II. Specielle staatliche Untersuchungsstellen.

§ 13. Staatliche Anstalten, welche sich bestimmungsgemäss mit der technischen Untersuchung einzelner Gattungen von Lebensmitteln oder Gebrauchsgegenständen der im Reichsgesetze vom 16. Jänner 1896 bezeichneten Art befassen, können vom Ministerium des Innern einvernehmlich mit dem Justizministerium und den Ministerien, welchen diese Anstalten unterstehen, als staatliche Specialuntersuchungsstellen für die betreffenden Artikel im Sinne des citirten Reichsgesetzes anerkannt und durch Kundmachung im Reichsgesetzblatte als solche bestimmt werden. In dieser Eigenschaft kommen solchen Anstalten im Allgemeinen innerhalb des ihnen eingeräumten beschränkten Wirkungskreises die im § 1 der gegenwärtigen Verordnung bezeichneten Aufgaben zu.

§ 14. Die Abgabe von Gutachten über die Gesundheitsschädlichkeit eines zur Untersuchung gelangenden Lebensmittels oder Gebrauchsgegenstandes steht den staatlichen Specialuntersuchungsstellen nur in solchen Fällen zu, in welchen die Gesundheitsschädlichkeit offenkundig ist, oder bezüglich welcher durch Gesetz oder Verordnung ganz bestimmte Normen für die Beurtheilung der Gesundheitsschädlichkeit festgestellt sind. In dem abzugebenden Gutachten ist in solchen Fällen die Offenkundigkeit der Gesundheitsschädlichkeit, beziehungsweise die Norm, auf welche das Urtheil über diese Frage gegründet wird, ausdrücklich hervorzuheben.

In allen anderen Fällen, in welchen die Gesundheitsschädlichkeit eines zur Untersuchung überbrachten Gegenstandes in Frage kommt, hat die Specialuntersuchungsstelle den Untersuchungsfall an die zuständige allgemeine staatliche Untersuchungsanstalt zu leiten.

Taucht ein Zweifel hinsichtlich der Gesundheitsschädlichkeit erst im Laufe einer von der Specialuntersuchungsstelle ausgeführten technischen Untersuchung auf, und ist die Uebersendung des zur Untersuchung überbrachten Artikels an die allgemeine staatliche Untersuchungsanstalt nicht mehr möglich, so hat die Specialuntersuchungsstelle, unbeschadet der ihr nach § 28 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 obliegenden Pflicht zur Anzeige an die Staatsanwaltschaft, ihren eigenen schriftlichen Befund der zuständigen allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt zur Beifügung des Gutachtens über die Gesundheitsschädlichkeit vorzulegen.

§ 15. Durch die Anerkennung als staatliche Specialuntersuchungsstelle im Sinne des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 wird die ressortmässige dienstliche Unterordnung, Organisation und innere Einrichtung der betreffenden staatlichen Anstalt nicht berührt.

Ein bestimmter Amtssprengel wird den Specialuntersuchungsstellen nicht zugewiesen; sie fungiren als facultative Untersuchungsstellen derart, dass es den Behörden und Privatpersonen freisteht, die technische Untersuchung entweder an der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt oder an einer Specialuntersuchungsstelle vornehmen zu lassen.

Bei ihren amtlichen Ausfertigungen haben die als Untersuchungsstelle fungirenden staatlichen Anstalten ihrem Titel den Zusatz beizufügen: „als staatliche Specialuntersuchungsstelle für . . . .“

§ 16. Die staatlichen Specialuntersuchungsstellen sind in den im Anhange der gegenwärtigen Verordnung kundgemachten Tarif nur insoweit gebunden, als es sich um technische Untersuchungen über Anlangen der mit der Aufsicht über die Handhabung des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 betrauten Behörden und Organe, sowie der Gerichte handelt.

Die Frage, aus welchen Mitteln die Kosten jener über Anlangen einer der bezeichneten Behörden oder Organe ausgeführten technischen Untersuchungen zu bestreiten seien, für welche der Ersatz nicht nach § 29, Absatz 2 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 hereingebracht werden kann, ist nach den für die betreffende staatliche Anstalt bestehenden besonderen Normen zu beurtheilen.

Für die von Behörden in anderen als den in Handhabung des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 sich ergebenden Fällen, sowie für die von Privatpersonen gestellten Untersuchungsanträge gelten die diesbezüglichen Specialbestimmungen, beziehungsweise die an der staatlichen Anstalt eingeführten besonderen Gebürensätze.

§ 17. Im Uebrigen kommen den staatlichen Specialuntersuchungsstellen innerhalb des ihnen eingeräumten Wirkungskreises die in den §§ 26, 28, 29 und 30 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 bezeichneten Rechte und Obliegenheiten zu, und finden auf sie die Bestimmungen des § 5, letzter Absatz, § 6, dritter Absatz, § 7, erster, vierter und fünfter Absatz, § 8 und § 11 der gegenwärtigen Verordnung sinngemässe Anwendung.

III. Staatlich bestellte Lebensmittel-Analytiker.

§ 18. Einzelne, im Staatsdienste stehende hervorragende Fachmänner können vom Ministerium des Innern im Einvernehmen mit der betreffenden Dienstesbehörde mit der selbstständigen Ausführung von technischen Untersuchungen und der Ausstellung von schriftlichen Befunden und Gutachten über bestimmte, in den Rahmen des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 fallende Gegenstände betraut werden und haben in diesem Falle ihren, in dieser Function hinauszugebenden amtlichen Ausfertigungen den Zusatz beizufügen: „als staatlich bestellter Lebensmittel-Analytiker für . . . . .“

Die von dem Fachmanne ausgefertigten Befunde und Gutachten sind behufs der Bemessung und Einhebung der Gebüren der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt, in deren Amtssprengel der Fachmann seinen Sitz hat, vorzulegen.

§ 19. Inwieferne die Abgabe von Gutachten über die Gesundheitsschädlichkeit eines zur Untersuchung gelangenden Lebensmittels oder Gebrauchsgegenstandes den staatlich bestellten Lebensmittel-Analytikern zusteht, wird von Fall zu Fall durch die ihre Bestellung betreffende Verlautbarung bestimmt werden.

IV. Allgemeine Bestimmungen.

§ 20. Ergibt sich das im § 27 des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896 bezeichnete Bedenken gegen einen von einer staatlichen Specialuntersuchungsstelle oder einem staatlich bestellten Lebensmittel-Analytiker abgegebenen Befund hinsichtlich der Frage der Gesundheitsschädlichkeit des untersuchten Gegenstandes, so ist die Ueberprüfung durch die zuständige allgemeine staatliche Untersuchungsanstalt zu veranlassen.

§ 21. Den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten steht es frei, aus sachlichen Rücksichten oder im Falle der Geschäftsüberbürdung, einzelne hiezu geeignete Untersuchungsfälle an die staatlichen Specialuntersuchungsstellen zu überweisen.

§ 22. Diese Verordnung tritt gleichzeitig mit dem Gesetze vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, in Wirksamkeit.

Anhang.

Gebürentarif

der staatlichen Untersuchungsanstalten für Lebensmittel.

I. Allgemeine Bestimmungen.

1. Die im Tarife festgesetzten Gebüren schliessen die Vergütung für die bei der Untersuchung etwa verbrauchten Stoffe und Werkzeuge, sowie für die Erstattung des schriftlichen Befundberichtes und Gutachtens in sich.

2. Für chemische Untersuchungen, welche im Tarife nicht vorgesehen sind, gelten im allgemeinen folgende Bestimmungen: Für den qualitativen Nachweis eines jeden anorganischen Bestandtheiles eines Untersuchungsobjectes wird eine Taxe von 0·5 fl., für den qualitativen Nachweis jeder organischen Verbindung einer Taxe von 0·5—1·0 fl., für jede quantitative Bestimmung eines einzelnen Bestandtheiles oder einer einzelnen Verbindung eine Taxe von zwei Gulden berechnet, insofern nicht zeitraubendere oder schwierigere Vorbereitungs- und Trennungsverfahren in Anwendung gebracht werden müssen. Für solche zeitraubendere oder umständlichere Untersuchungen, für welche sich eine Taxe nicht von vorneherein festsetzen lässt, erfolgt die Kostenberechnung in der Weise, dass die für die Untersuchung etwa verbrauchten Stoffe und Werkzeuge, sowie der gemachte Zeitaufwand, letzterer mit zwei Gulden für jede Stunde, zu vergüten sind.

3. Für im Tarife nicht vorgesehene mikroskopische Untersuchungen ist im Allgemeinen in einfachen Fällen die Gebür von zwei Gulden zu berechnen. Für zeitraubendere und umständlichere Untersuchungen erfolgt die Kostenberechnung nach der aufgewendeten Zeit mit zwei Gulden für jede Stunde.

4. Bei im Tarife nicht vorgesehenen bacteriologischen Untersuchungen erfolgt die Kostenberechnung ebenfalls nach dem Zeittarife von zwei Gulden per Stunde. Ausserdem werden die für die Untersuchung etwa verbrauchten Stoffe und Werkzeuge oder Versuchsthiere in Anrechnung gebracht.

5. Die Einsendung der zur Untersuchung bestimmten Gegenstände hat für die Anstalt kostenfrei zu erfolgen. Bei der Uebermittlung des Gegenstandes an die Anstalt ist womöglich die Postnummer des Tarifes, nach welcher die Untersuchung durchzuführen ist, anzugeben oder sonst eine klare Angabe über die Veranlassung und den Zweck, beziehungsweise die gewünschte Ausdehnung der Untersuchung zu machen, damit die Untersuchung von vorneherein in entsprechender Weise eingeleitet werden könne. Es ist so viel als möglich dafür zu sorgen, dass die übermittelte Menge des zu untersuchenden Gegenstandes der bezüglichen Anforderung des Tarifes entspreche, und die im Tarife gegebenen Vorschriften über die Verpackung und Einsendun der Gegenstände eingehalten werden.

6. Die von der Untersuchungsanstalt ausgestellten Befundberichte und Gutachten gelten ausdrücklich nur für das eingesendete Muster. In dem Certificate der Anstalt wird die Signatur der eingesendeten Proben, die Unverletztheit der Siegel oder Verschlussmarken und der Text derselben — falls derselbe leserlich ist — bestätigt werden.

7. Für die Verpackung und den Versandt von zur Untersuchung bestimmten Gegenständen, die sich in Flaschen, Thongefässen u. dgl. befinden, empfiehlt es sich, Holzkisten mit entsprechender Fachabtheilung und mit verschliessbarem Deckel, oder auch mit Deckel und etwa erforderlicher Fachabtheilung versehene Körbe zu benützen.

8. Für Gutachten, mit welchen keine Experimentaluntersuchung verbunden ist, beträgt die Gebür je nach dem Umfange und der Schwierigkeit der Sache zwei bis zwanzig Gulden.

9. Für den allfälligen Ersatz der Kosten der Entsendung von Beamten der Untersuchungsanstalt zur Vornahme von Revisionen und Entnahme von Proben sind die Bestimmungen des § 8 der Ministerialverordnung, betreffend die Bestellung staatlicher Untersuchungsanstalten, massgebend.

*

II. Einzelbestimmungen.

Gegenstand der Untersuchung	Gebür fl.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge	Art der Probeentnahme und Verpackung
1. Bier.			Es sind gefärbte (am besten braune) Flaschen zu verwenden. Die Flaschen müssen sorgfältig gereinigt, mit kochendem Wasser ausgewaschen, mit gut passenden, neuen Korken verschlossen, versiegelt und genau bezeichnet werden. Die Proben sind möglichst bald nach der Entnahme zur Untersuchung einzusenden, bis zur Absendung aber an möglichst kühlem Orte liegend aufzubewahren. Für einen längeren Transport bei heisser Witterung sind die Proben in Eis zu verpacken.
a) Bestimmung des specifischen Gewichtes, des Gehaltes an Alkohol, Extract, Asche, Säure und Berechnung der ursprünglichen Würzeconcentration und des Vergährungsgrades	6	1 Liter	
b) Gesammtanalyse, welche einschliesst a), sowie die Bestimmung von Zucker, Stickstoff, Phosphorsäure und Glycerin	12	2 Liter	
c) Bestimmung jedes einzelnen weiteren normalen Bestandtheiles, je . .	2	1/2 Liter	
d) Bestimmung einer flüchtigen Säure, z. B. Essigsäure, schwefelige Säure etc., je	2	1/2 Liter	
e) Prüfung auf Salicylsäure . . .	1	1/2 Liter	
f) Nachweis einer stattgefundenen eutralisation	3	1/2 Liter	
g) Nachweis der Hopfensurrogate nach Dragendorff	10	4 Liter	
h) Bestimmung der freien Säure, dann des Gehaltes an Alkohol und Extract aus dem specifischen Gewichte des entkohlensäuerten und des entgeisteten Bieres sammt Berechnung des Vergährungsgrades und der Würzeconcentration	3	1 Liter	
2. Branntwein, Liqueure.			Wie bei Wein.
a) Bestimmung des specifischen Gewichtes, des Gehaltes an Alkohol, Extract, Asche und eventuell Säure . .	5	3/4—1 Liter	
b) Bestimmung des Fuselöles nach Röse	3	1/2 Liter	
c) Bestimmung des Alkoholgehaltes direct mit dem Aräometer	0·50	1/2 Liter	
3. Brot.			Die Verpackung in Papier, vor Nässe zu schützen.
Bestimmung des Wasser- und Aschengehaltes	2	mindestens 100 Gramm	
4. Cacao, Chocolade.			Probeentnahme und Verpackung des gepulverten Cacao, wie bei den Gewürzen. Chocolade in Tafeln.
a) Prüfung auf Zusatz von fremden Fetten	4	50 Gramm	
b) Prüfung auf Mehlzusatz, auf anorganische Beimengungen und fremde Fette	5	100 Gramm	
c) Bestimmung des Gehaltes an Mehl	3	} 50 Gramm	
d) Bestimmung von Zucker und Asche	3		

Gegenstand der Untersuchung	Gebür fl.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge	Art der Probeentnahme und Verpackung
5. Conserven.			
a) Prüfung auf Metalle, insbesondere Zinn, Blei, Kupfer, Zink	2	eine Büchse oder ein Glas	
b) Bestimmung ihrer Menge, je	3		
c) Bestimmung des Gehaltes an Stickstoff	3		
d) Bestimmung des Gehaltes an Eiweissstickstoff	3		
e) Bestimmung des Gehaltes an Fett	2		
f) Bestimmung des Gehaltes an Zucker	2		
g) Prüfung auf Conservirungsmittel	1—2		
h) Bestimmung der schwefligen Säure	2		
6. Essig.			In mit Korken verschlossenen Glasflaschen.
a) Bestimmung des Gehaltes an Essigsäure	1	1/4 Liter	
b) Prüfung auf Mineralsäure, Metalle und scharfe Pflanzenstoffe	1	1/4 Liter	
c) Bestimmung der Metalle, je	2	1 Liter	
7. Fabricate aus Mehl und Zucker. Conditoreiwaaren, Suppennudeln u. s. w.			Bei Conditoreiwaaren (Zuckerbackwerk, Kuchen etc.). deren Prüfung meistens nur auf der Gesundheit nachtheilige Farbstoffe nöthig ist, sind besonders gefärbte Gegenstände zu wählen, und zwar je ein Stück einer speciellen Farbe zu entnehmen.
a) Prüfung auf schädliche Farbstoffe	1—2	mindestens 1 bis 2 Stück, beziehungsweise 50 bis 100 Gramm	
b) Bestimmung der Asche nebst Prüfung auf mineralische Beimengungen	2		
c) Prüfung auf Arsen oder Zinn oder ein anderes Metall, je	2		
d) Bestimmung der Menge der Metalle, je	3		
8. Fette, (Butter, Schmalzbutter, feste u. flüssige Speisefette).			Die Probeentnahme hat an verschiedenen Stellen des Vorrathes zu erfolgen, und zwar von der Oberfläche, der Mitte und von dem Boden. Aufzubewahren ist die Probe in Gefässen von Porzellan, gut glasirtem Thon, Steingut oder Blech. (Salbentöpfe der Apotheker.) Der Verschluss geschieht mit Wachs- oder Pergamentpapier, auch Holz- oder Korkstöpsel. Unzulässig ist Papierumhüllung. Oele in wohl gereinigten und getrockneten Flaschen, Verschluss Glasstöpsel oder Korke.
a) Bestimmung des Wassergehaltes	2	mindestens 100 Gr.	
b) Bestimmung des Fettgehaltes	2		
c) Bestimmung des specifischen Gewichtes	1		
d) Bestimmung des Ranziditätsgrades	1		
e) Bestimmung der Asche nebst Prüfung auf mineralische Beimengungen	2		
f) Prüfung auf fremde Fette:			
1. nach Becchi	1		
2. nach Hübl	3		
3. nach Köttsdorfer	2		
4. nach Meissl	3		
5. nach Baudouin auf Sesamöl	0·50	50 Gramm	
g) Prüfung auf fremde Farbstoffe	1		
h) Prüfung auf Borsäure	1		
i) Prüfung des Olivenöles auf Reinheit nach Massie-Wolfbauer	1	100 Gramm	
k) Refractometerprüfung	0·50	50 Gramm	

Gegenstand der Untersuchung	Gebür fl.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge	Art der Probeentnahme und Verpackung
l) Bestimmung von Wasser, Fett, Asche und Ranziditätsgrad in Butter, Butterschmalz, Schweinefett oder Margarin	5	100 Gramm	
9. Fruchtsäfte, Marmeladen.			In mit Kork verschlossenen Flaschen zu übergeben.
a) Prüfung auf künstliche Farbstoffe	1—2	mindestens 100 Gramm	
b) Prüfung auf Saccharin durch Ausschütteln mit Aether und Kostprobe .	0·50	50 Gramm	
c) Prüfung auf Saccharin durch Ausschüttelung und Schmelzprobe . . .	2	50 Gramm	
10. Gebrauchsgegenstände.			Prüfung auf die zum Färben angewendeten Stoffe. Es sind daher die zur Untersuchung vorzulegenden Stücke so auszuwählen, dass die verdächtig erscheinenden Farben möglichst reich darauf vertreten sind. Bei der Untersuchung der Kinderspielwaaren handelt es sich in den meisten Fällen um Prüfung auf gesundheitsschädliche Farbstoffe und die Art und Weise der Fixirung dieser Farbstoffe. Je ein Exemplar des zu untersuchenden Gegenstandes ist vorzulegen.
1. Kleiderstoffe, bedruckte und gefärbte, und sonstige Bekleidungsgegenstände, Tapeten, Buntpapiere, Kinderspielwaaren aus Holz oder Metall, ferner Bilderbücher, Bilderbogen etc.:			
a) Prüfung auf die Beschaffenheit der Farbstoffe	2	2 Quadratdecimeter, bzw. 1—2 Stück	
b) Bestimmung des Gehaltes an gesundheitsschädlichen Farben für jede Farbe	3		
2. Farbkästen, dann Farben für Zimmermalerei. Prüfung auf die Beschaffenheit der Farben, für jede Farbe 30 kr., jedoch im Ganzen nicht weniger als 1 fl. und nicht mehr als 6 fl.	1—6		
3. Koch-, Ess- und Trinkgeschirre u. s. w. (Gewöhnliche Töpferwaaren, emaillirte Eisengeschirre):			Es handelt sich hier um Feststellung der richtigen Beschaffenheit der Glasur, der Verzinnung, des Vorhandenseins von der Gesundheit schädlichen Metallbeimengungen in diesen Glasuren u. dgl. Bei künstlichen Blumenblättern vergl. auch Papier, Tapeten etc. Zur Untersuchung sind von Geschirren mindestens drei Exemplare vorzulegen. Von den übrigen Gegenständen genügt je ein Exemplar.
a) Prüfung auf die Beschaffenheit der Glasur oder des Emails	1	3 Stück	
b) Bestimmung der Menge des in Essig löslichen Bleies	2	3 Stück	
4. Metallgeräthschaften, Wagen, Masse und andere Messwerkzeuge u. s. w. (Metallfolien, verzinnte Waaren, Zinnblei-Legirungen): Bestimmung des Bleigehaltes . . .	3	1 Stück	
11. Gewürze.			Als Gewürze, welche vorwiegend hier in Betracht kommen, sind vor allem zu nennen: gemahlener oder gestossener Pfeffer (schwarzer und weisser), Zimmt, Piment (Neugewürz, Almode, Nelkenpfeffer), Gewürznelken, Paprika, Muskatblüthe, Safran und Senfmehl. Die Probeentnahme der gemahlenen oder auch ganzen Gewürze hat an ver-
Bestimmung des Aschengehaltes und des in Salzsäure unlöslichen Theiles .	2	50 Gramm	

Gegenstand der Untersuchung	Gebür fl.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge	Art der Probeentnahme und Verpackung
			schiedenen Stellen des vorher tüchtig durchgemischten Vorrathes zu erfolgen. Die Verpackung geschieht am vortheilhaftesten in kleinen Papierschachteln (Pulver- oder Pillenschachteln der Apotheker) oder Gläsern mit Holz- oder Korkstöpsel, in Ermanglung derselben auch in gutschliessenden, geklebten Kapseln aus Pergamentpapier.
12. Hefe, (Hefe, Presshefe.)			In gut glasirten Thongefässen oder Gläsern, mit Glas- oder Korkstöpsel versehen oder in Originalverpackung.
a) Bestimmung des Wassergehaltes, Prüfung auf fremde Beimengungen .	3	50 Gramm	
b) Bestimmung der Triebkraft . .	2		
c) Bestimmung des Gehaltes an Stärke	3		
13. Honig.			In Glas- oder gut glasirten Thongefässen, mit Stöpsel oder Pergamentpapier verschlossen.
Prüfung auf Reinheit	6	100 Gramm	
14. Käse.			Die Käseproben in Pergamentpapier oder Stanniol zu verpacken, oder in gut glasirten, mit Papier verschlossenen Thongefässen zu versenden.
a) Bestimmung der Asche nebst Prüfung auf mineralische Beimengungen .	2	100 Gramm	
b) Bestimmung des Fettes. . . .	2	100 Gramm	
c) Prüfung auf fremde Fette nach Meissl	3	100 Gramm	
15. Kaffee.			Ganz oder gemahlen. Probeentnahme wie bei den Gewürzen.
1. Rohbohnen: Prüfung auf künstliche Färbung .	1—2	100 Gramm	
2. Gemahlener, gebrannter:			
a) Bestimmung des Fettes, Zuckers, der Asche (und des Extractes), sowie physikalische Prüfung	6	100 Gramm	
b) Bestimmung des Koffeïngehaltes .	4	100 Gramm	
16. Kosmetische Mittel.			
a) Prüfung auf schädliche Metalle .	2	ein Flasche Schachtel u. dgl. oder 50 Gramm	
b) Bestimmung der Metalle, je . .	3	100 Gramm	
17. Mehl.			Art der Probeentnahme wie bei den Gewürzen. Sollen ausser der Untersuchung auf gewöhnliche Verunreinigungen etc., wozu 100 Gramm Mehl genügen, noch Proben auf Backfähigkeit etc. angestellt werden, so sind mindestens 500 Gramm nöthig.
Bestimmung des Wasser- und Aschegehaltes	2	100 Gramm	

Gegenstand der Untersuchung	Gebür fl.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge	Art der Probeentnahme und Verpackung
18. Milch.			Die Flaschen müssen sorgfältig gereinigt und trocken sein. Bei der Probeentnahme ist darauf zu sehen, dass der Milchvorrath vorher gründlich gemischt werde. Die Flaschen sind bis zum Korke vollzufüllen und gut zu verschliessen. Die Proben sind mit aller Beschleunigung auf dem kürzesten Wege einzusenden. Ist dies nicht möglich, so geschieht die Aufbewahrung bis zum Versandt im kalten Keller oder auf Eis. Für längeren Transport bei heisser Witterung sind die Proben in Eis zu verpacken.
a) Bestimmung des specifischen Gewichtes der Milch oder des Milchserums aräometrisch, je	0·50	$^1/_2$ Liter (a–b)	
b) Bestimmung des specifischen Gewichtes und Fettgehaltes nach Gerber	1		
c) Bestimmung wie bei b), jedoch des Fettgehaltes nach Soxhlet . . .	2	$^1/_2$ Liter	
d) Bestimmung des specifischen Gewichtes, des Fettgehaltes nach Gerber und der Trockensubstanz (gewichtsanalytisch)	2	1 Liter	
e) Bestimmung wie bei d); jedoch des Fettgehaltes nach Soxhlet . . .	3	1 Liter	
f) Bestimmung des specifischen Gewichtes der Acidität, des Gehaltes an Caseïn und Albumin, Fett, Zucker, Asche, Wasser	8	1 Liter	
g) Prüfung auf Soda- und Salicylsäure unmittelbar, zusammen . . .	0·50	$^1/_2$ Liter (g–h)	
h) Prüfung auf Borsäure und Benzoësäure, je	1		
19. Petroleum.			Verpackung wie Oele.
a) Prüfung auf die dem Gesetze entsprechende Beschaffenheit	1	$^1/_4$ Liter	
b) Fractionirte Destillation und Prüfung auf fremde Beimengungen . . .	3	1 Liter (b–c)	
c) Bestimmung der Dichte . . .	0·50		
20. Rahm.			Verpackung wie Milch.
Bestimmung das specifischen Gewichtes, des Gehaltes an Wasser und Fett	3	$^1/_4$ Liter	
21. Thee.			Wie bei Gewürzen.
a) Bestimmung der Asche, des wasserlöslichen Antheiles derselben und des Extractes	3	50 Gramm	
b) Prüfung auf Färbung und fremde Beimengungen durch botanische Untersuchung	3	50 Gramm	
c) Bestimmung des Theïngehaltes .	4	50 Gramm	
22. Wasser.			Womöglich in Flaschen aus farblosem Glase; Krüge werden nicht zugelassen. Bei der Probeentnahme, wenn solche aus Pumpbrunnen stattfindet, ist der Brunnen vorher tüchtig auszupumpen, damit das in der Rohrleitung stehende Wasser entfernt werde. Das Reinigen der Pumpe darf nicht durch Einwurf von Kochsalz geschehen. Die Flaschen
a) Chemische Prüfung auf die Brauchbarkeit als Trinkwasser, welche einschliesst die Prüfung auf Eisen, Ammoniak, Schwefelwasserstoff und salpetrige Säure, sowie die Bestimmung der Menge an Abdampfrückstand, Chlor, Schwefelsäure und Salpetersäure, der			

Gegenstand der Untersuchung	Gebür fl.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge	Art der Probeentnahme und Verpackung
organischen Substanz (Oxydirbarkeit durch Kaliumpermanganat), sowie der Härte	5	2 Liter	sind vor dem Füllen mehrmals mit dem zu untersuchenden Wasser auszuspülen und nur neue Korke (eventuell auch gut schliessende Glasstöpsel) zum Verschlusse zu verwenden.
b) Bestimmung von Kalk, Magnesia und Eisen	5	2 Liter	
c) Vollständige chemische Analyse eines Trinkwassers	30 bis 50	10 Liter	
d) Vollständige Analyse eines Mineralwassers (exclusive der Arbeiten an der Quelle)	50 bis 200	—	
e) Bacteriologische Ermittlung der Keimzahl im Wasser (exclusive der Kosten der Probe-Entnahme)	5	—	Die für die bacteriologische Untersuchung bestimmten Proben müssen genau nach Vorschrift in sterilisirten Gefässen eingesendet werden. Diese Vorschriften und sterilisirten Flaschen werden von der Anstalt über Verlangen hinausgegeben.
f) Prüfung eines Wassers auf Cholera- und Typhusbacterien	25	—	
g) Mikroskopische Untersuchung des Sedimentes	1	—	
23. Wein (Obstwein).			Im Falle der zu entnehmende Wein nicht schon in Flaschen gefüllt ist, müssen die zur Aufnahme des Weines bestimmten Flaschen sorgfältig gereinigt und von der Reinigungsflüssigkeit wieder befreit, nach dem vollständigen Füllen bis in den Hals mit neuen, noch nicht gebrauchten Korken verschlossen werden. Die Flaschen, welche die einzelnen Weinproben enthalten, müssen stets versiegelt und genau bezeichnet werden, wie beim Biere angegeben. Es ist nothwendig, bei der Probeentnahme möglichst dafür zu sorgen, dass die Sorte, der Jahrgang, der Preis, auch der Verkäufer (Weinhändler, Producent) festgestellt werde.
a) Bestimmung des specifischen Gewichtes, des Gehaltes an Alkohol, Extract, Glycerin, Schwefelsäure und Asche, der Gesammtmenge der freien und flüchtigen Säuren, sowie der Polarisation	7	2 gewöhnliche Weinflaschen od. 1 Liter	
b) „Identitätsprüfung“, bestehend in der Bestimmung von Alkohol, Extract und Gesammtsäure	3	1 Liter	
c) Bestimmung jedes einzelnen weiteren normalen Bestandtheiles, je	2	1/2 Liter	
d) Polarisation	2	1/2 Liter	
e) Prüfung auf fremde Farbstoffe	1—2	1/2 Liter	
f) Bestimmung einer flüchtigen Säure, z. B. Essigsäure, schweflige Säure u. s. w., je	2	1/2 Liter	
g) Prüfung auf Salicylsäure oder Borsäure	1	1/2 Liter	
h) Prüfung auf Saccharin	2	1/2 Liter	
24. Wurstwaaren.			Die ganzen Würste oder mehrere Schnitte von verschiedenen Stellen der Wurst werden vorgelegt. Es ist für möglichst rasche Einsendung und kühle Aufbewahrung zu sorgen.
a) Bestimmung des Wassergehaltes	2	100 Gramm	
b) Prüfung auf Stärkemehl	1	50 Gramm	
c) Bestimmung des Gehaltes an Stärkemehl	3	100 Gramm	
d) Prüfung auf künstliche Färbung	1—2	50 Gramm	
e) Prüfung auf Conservirungsmittel	1—2	100 Gramm	

Gegenstand der Untersuchung	Gebür fl.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge	Art der Probeentnahme und Verpackung
25. Zucker.			In Papiersäcken. Bei gestossenem Zucker Probeentnahme und Verpackung wie bei den Gewürzen.
a) Prüfung auf fremde Beimengungen	2	100 Gramm .	
b) Polarisation	2		
c) Bestimmung von Wasser und Asche (Rendement)	3		

Rechtsprechung.

Das Reichsgericht kann einen Sachverständigenbefund auch ohne die Voraussetzungen der allgemeinen Gerichtsordnung als Beweis machend ansehen.

Erkenntniss des k. k. Reichsgerichtes vom 26. Jänner 1897, Z. 342 ex 1896.

Das k. k. Reichsgericht hat nach der am 25. Jänner 1897 gepflogenen öffentlichen Verhandlung über die Klage des A. P., Hofpächters in W. durch Dr. H. in K. W. wider das k. k. Staatsärar, beziehungsweise das k. k. Ministerium des Innern wegen Entschädigung für gekeulte Rinder

zu Recht erkannt:

Das Klagebegehren wird abgewiesen.

Gründe:

Dem Kläger ist für seine wegen Lungenseuche am 26. Jänner 1895 abgeschätzten und sohin beseitigten Rinder aus den Höfen Wejretz und Weselky von der Statthalterei in Prag mit Entscheidung vom 7. April 1895, Z. 44.783, die beschränkte Entschädigung mit 12.607 fl. 26 kr bemessen und nach Abschlag der Kosten per 537 fl. 11 kr. der Betrag von 12.169 fl. 15 kr. ausbezahlt worden.

Die Begründung dieser Entscheidung lautete dahin, dass bei vier Rindern aus dem Hofe Wejretz und bei drei Rindern aus dem Hofe Weselky nach der Schlachtung ältere Processe der Lungenseuche vorgefunden worden seien und dass der Kläger die vorgeschriebene Anzeige bezüglich des Hofes Wejretz nicht sofort und bezüglich des Hofes Weselky gar nicht erstattet habe.

Die im Recurswege angefochtene Entscheidung der Statthalterei wurde von dem Ministerium des Innern mit Erlass vom 30. August 1896, Z. 3441, bestätigt, weil nach dem von dem Obersten Sanitätsrathe abgegebenen Gutachten vom 4 Juli 1896*) die vorgeschriebene unverzügliche Anzeige unterlassen worden sei.

Der Kläger will unter I die Unrichtigkeit der Entscheidung der Statthalterei und unter II die Unrichtigkeit der Entscheidung des Ministeriums nachweisen.

Ad I. führt er an, es sei nach dem Ergebnisse der commissionellen Erhebungen und der Zeugeneinvernehmungen constatirt, dass er, als ihm am 20. Jänner 1895 gemeldet wurde, ein Rind im Wejretzer Hofe habe im Fressen nachgelassen, sofort im Hofe erschienen sei, aber, obwohl er bis Abends im Stalle verweilte, nicht bemerkt habe, dass der Ochs huste, dass sich die Temperatur beim Messen als vollkommen normal erwies, dass am 20. Jänner 1895 überhaupt nicht alle Merkmale bei diesem Rinde zum Vorscheine kamen, welche das Vorhandensein der Lungenseuche vermuthen lassen, dass er aber, als sich am nächsten Tage zu der verminderten Fresslust ein schwacher Husten gesellte, noch am selben Tage, 21. Jänner 1895, Vormittags die Anzeige an das Gemeindeamt und zugleich an die Bezirkshauptmannschaft in T . . . gemacht habe und dass vor dem 21. Jänner an keinem der in Wejretz befindlichen Rinder verdächtige Erscheinungen wahrgenommen wurden. Der Kläger beruft sich auf das Commissions-Protokoll vom 23. Jänner 1895, in welchem die Commission erklärte, dass der Ochs, welcher vom Kläger selbst als lungenseucheverdächtig bezeichnet war, auf Grund des am lebenden Thiere vorgenommenen Befundes durchaus nicht lungenseucheverdächtig erscheine, sondern einen fremden Körper im Leibe habe und nur zur Sicherstellung der Krankheit zu schlachten sei.

Nicht einmal nach der Schlachtung habe die Commission vermocht, nach dem Aussehen der Lunge die Seuche festzustellen; erst nach dem Durchschneiden der Lunge habe sie die Ueberzeugung davon erlangt.

Der Kläger verweist ferner auf die Aussagen des Zeugen Matthias H . . . und der übrigen einvernommenen Zeugen, aus welchen zweifellos hervorgehe, dass ausser dem am 21. Jänner 1895 gemeldeten Falle keine die Lungenseuche andeutenden Veränderungen an seinen Rindern beobachtet worden sind und dass daher die am 21. Jänner 1895 gemachte Anzeige den Bestimmungen des Gesetzes vollkommen entspreche und dass somit das Erkenntniss der Statthalterei nicht zu Recht bestehe.

Ad II. führt der Kläger an, dass auf das Gutachten des Obersten Sanitätsrathes keine Rücksicht zu nehmen sei, weil dieser zu einem solchen Gutachten nicht competent war. Nach dem Absatz 1 des § 18 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, habe die Seuchencommission die Art, Ausdehnung und Ursache der Krankheit festzustellen. Dieser Ausspruch der Seuchencommission sei nach Absatz 3 des § 19 des Gesetzes vom 17. August 1892, R. G. Bl. Nr. 142,**) endgiltig.

Diese Commission hat aber constatirt, dass das untersuchte Rind überhaupt nicht mit Lungenseuche behaftet sei und dass dasselbe nicht einmal am 23. Jänner 1895 die betreffenden Erscheinungen wahrnehmen liess, woraus erhellt, dass dieselben auch vor dem 21. Jänner nicht wahrnehmbar waren.

Nach der Bestimmung des § 29 der Ministerialverordnung vom 26. October 1869, R. G. Bl. Nr. 163, finden hinsichtlich der Vorladung von Zeugen und Sachverständigen die für die Gerichte bestehenden Anordnungen, sonach jene der allgemeinen Gerichtsordnung entsprechende Anwendung. Nach § 187 der letzteren kann aber ein Sachverständigenbefund nur dann einen giltigen Beweis machen, wenn er auf Grund einer gerichtlichen Anordnung abgegeben wurde und nachdem der Richter von der Streitsache Kenntniss erlangt hat; auf ein Gutachten könne daher nur dann Rücksicht genommen werden, wenn dasselbe mittelst gerichtlichen Erkenntnisses zugelassen oder der Sachverständigenbeweis vom Gerichte angeordnet wurde.

Abgesehen davon habe das Gutachten des Obersten Sanitätsrathes nicht den Inhalt, dass die Symptome, welche den Verdacht der Lungenseuche begründen, schon vor dem 21. Jänner 1895 beobachtet worden sein mussten, weshalb aus diesem Gutachten nicht abgeleitet werden kann, dass die am 21. Jänner 1895 gemachte Anzeige nicht rechtzeitig erfolgt sei; endlich könne auf ein Gutachten, welches auf Grund des Sectionsbefundes nach der Schlachtung des Thieres verfasst wurde, kein Bedacht genommen werden.

Der Kläger macht ferner geltend, dass die Seuchencommission die Lungenseuche nur im Hofe Wejretz constatirt, weil aber der Hof Weselky nur einen Kilometer von Wejretz entfernt ist, auch die Keulung der im Hofe Weselky befindlichen Rinder angeordnet habe, obwohl hier die Lungenseuche nicht constatirt war; es liege daher der Fall des § 3 des Gesetzes vom 17. August 1892, R. G. Bl. 142, vor; dem Kläger gebürte sonach für die in Weselky gekeulten Rinder eine Entschädigung im Sinne des Absatz 2 des § 4 des citirten Gesetzes im Ausmasse von 100% des Schätzungswerthes.

Die Entschädigung für die beseitigten Rinder hätte nach Absatz 2 des § 26 des Gesetzes vom 17. August 1892, R. G. Bl. Nr. 142, längstens binnen 4 Wochen nach beendeter Desinficirung, somit, da das Desinfectionsverfahren am 9. Februar 1895 beendet war, längstens am 9. März 1895 ausbezahlt werden sollen, der von der Statthalterei bemessene Betrag von 12.169 fl. 15 kr. ist aber erst am 17. April 1895 ausbezahlt worden, weshalb von diesem Betrage 5% Verzugszinsen vom 9. März bis 17. April 1895 gebüren und von der Differenz zwischen der vollen Entschädigung und dem ausbezahlten Betrage vom 9. März 1895 bis zur Zahlung.

Der Schätzungswerth betrug für die im Hofe Wejretz gekeulten Rinder .	12.961 fl. 49 kr.
für die im Hofe Weselky gekeulten Rinder	6.820 fl. 92 kr.
zusammen	19.782 fl. 41 kr.
95% des Schätzungswerthes der Rinder aus Wejretz betragen	12.313 fl. 39 kr.
und 100% des Schätzungswerthes der Rinder aus dem Hofe Weselky . .	6.820 fl. 92 kr.
zusammen	19.134 fl. 31 kr.
Es gebüre daher dem Kläger nach Abzug des bezahlten Betrages per . .	12.169 fl. 15 kr.
noch der Rest von	6.965 fl. 16 kr.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 299.
**) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl. S. 328.

Die Gegenschrift des k. k. Ministeriums des Innern führt an, es sei dem Veterinär Departement der böhmischen Statthalterei mit dem Erlasse vom 9. November 1895, Z. 28.857 aufgetragen worden, ein Gutachten darüber zu erstatten, ob auf Grund der Sectionsbefunde unbedingt sicher behauptet werden könne, dass die Thiere während ihres Standes in den Stallungen des Klägers solche Erscheinungen zeigen mussten, welche nach der Ministerial-Belehrung vom 12. April 1880, R. G. Bl. Nr. 36, den Verdacht auf Lungenseuche begründen und das Gutachten bejahte diese Frage. Der Oberste Sanitätsrath, welchem dieses Gutachten zur Ueberprüfung übermittelt wurde, habe sich demselben einstimmig angeschlossen.

Auf Grund dieser Gutachten habe das Ministerium dem Kläger die verminderte Entschädigung für seine getödteten Rinder ausbezahlt.

Das Urtheil des Reichsgerichtes geht von folgenden Erwägungen aus.

Nach dem vorliegenden Thatbestande handelt es sich nicht nur darum, ob die am 21. Jänner 1895 erstattete Anzeige bezüglich eines lungenseucheverdächtigen Ochsen als rechtzeitig anzusehen ist, sondern mit Rücksicht auf den Umstand, dass bei mehreren Rindern aus den Höfen Wejretz und Weselky nach der Schlachtung ältere Processe der Lungenseuche vorgefunden wurden und dass der Kläger bezüglich des Hofes Wejretz die Anzeige nicht sofort und bezüglich des Hofes Weselky gar nicht erstattet hat, auch darum, ob der Kläger, beziehungsweise sein Wirtschaftspersonal die Merkmale, welche den Verdacht der Lungenseuche begründen, an den lebenden Thieren wahrnehmen mussten.

Ueber diese Frage hat die Regierung das Gutachten des Veterinär-Departements der böhmischen Statthalterei eingeholt. Dieses am 27. Jänner 1896 erstattete Gutachten wurde dem k. k. Obersten Sanitätsrathe zur Ueberprüfung vorgelegt und von diesem einstimmig bestätigt. Es wird darin hervorgehoben, dass die bedeutende locale Ausbreitung des Entzündungsprocesses bei zwei Rindern die Schlussfolgerung rechtfertige, dass häufige Hustenanfälle bei denselben der Wahrnehmung des Besitzers sich geradezu aufgedrängt haben, ferner, dass bei diesen zwei Rindern hochgradiges Fieber und ausser starker Verminderung der Fresslust, Sistirung des Wiederkauens vorhanden war, dass also Krankheitserscheinungen zu Tage getreten sind, die der Wahrnehmung des Besitzers, beziehungsweise der mit der Aufsicht über die Thiere betrauten Personen bei gewöhnlicher Aufmerksamkeit nicht hätte entgehen können und welche nach der Belehrung vom 12. April 1880 den Verdacht der Lungenseuche erregt haben.

Es wird ferner constatirt, dass alle in Rede stehenden Thiere erst in den Pollak'schen Pachthöfen erkrankt sind.

Endlich wird erklärt, dass des Oberste Sanitätsrath den Schlussfolgerungen des Landesthierarztes für Böhmen zustimme, dass die Symptome der Erkrankung der Rinder in den beiden Höfen so auffallend gewesen sein mussten, dass sie auch bei gewöhnlicher Aufmerksamkeit dem Wartpersonale nicht entgehen konnten.

Diesem Gutachten gegenüber wird in der Klage geltend gemacht, dass nach § 178 a. G. O., welche nach der Verordnung vom 26. October 1869, R. G. Bl. Nr. 163, auch für das Reichsgericht massgebend sei, ein Sachverständigenbeweis nur dann einen giltigen Beweis mache, wenn er auf Grund einer gerichtlichen Anordnung abgegeben wurde und nachdem der Richter von der Streitsache Kenntniss erlangt hat. Bei dieser Argumentation ist aber übersehen, dass nach § 28 des Gesetzes vom 18. April 1869, R. G. Bl. Nr. 44, das Reichsgericht bei Schöpfung des Erkenntnisses an keine Beweisregeln gebunden ist, sondern nach seiner freien, aus der Würdigung aller in der Verhandlung erörterten Thatsachen und Verhältnisse gewonnenen Ueberzeugung entscheidet.

Das Reichsgericht ist nun in dem vorliegenden Falle insbesondere mit Rücksicht auf das oben erörterte Gutachten, welches nach eingehender Erwägung aller Umstände und aller darauf Anwendung findenden wissenschaftlichen Erfahrungen in der allerbestimmtesten Weise und überzeugender als in anderen Fällen vorgelegten Befunde ausspricht, dass die Symptome der Erkrankung der Rinder so auffallend gewesen sein mussten, dass sie auch bei gewöhnlicher Aufmerksamkeit des Wartpersonales der Wahrnehmung nicht entgehen konnten, ferner dass die Rinder erst in den Gehöften ihres letzten Besitzers erkrankt sind, zu der Ueberzeugung gelangt, dass die nach der Schlachtung als an der Lungenseuche erkrankt befundenen Rinder schon lebend solche Merkmale gezeigt haben, welche zusammen nach dem Gesetze und nach der amtlichen Belehrung den Verdacht der Lungenseuche begründen, dass diese Merkmale von dem Besitzer des Rinder, beziehungsweise von dem Wartpersonale wahrgenommen werden mussten und dass sonach in Folge unterbliebener Anzeige bezüglich dieser Rinder dem Kläger die höhere Entschädigung nicht zugesprochen werden kann.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. | **Wien, 4. November 1897.** | **Nr. 44.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der am 30. October l. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes referirte der Vorsitzende O. S. R. Hofrath Prof. Dr. August Vogl zunächst über die Verhandlungen und Beschlüsse des im August d. J. in Brüssel stattgefundenen 8. internationalen pharmaceutischen Congresses, an welchem er als Vertreter des Ministeriums des Innern theilgenommen hatte.

Nach Erledigung der laufenden Geschäftsstücke gelangten nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Berathung:

1. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Ableitung der Abwässer aus einer Brauerei in die Moldau. (Ref.: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ernst Ludwig.)

2. Begutachtung des Entwurfes eines allgemeinen Regulativs für den Unterricht und den Dienst an den Hebammenlehranstalten. (Ref.: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Rudolf Chrobak, Namens des Specialcomités.)



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern und des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 13. October 1897,

R. G. Bl. Nr. 241,

betreffend die Regelung des Studien- und Prüfungswesens für Lebensmittelexperten.

Um dem Bedarfe an Fachverständigen zu genügen, welche die wissenschaftliche und praktische Befähigung zur selbstständigen Besorgung der Aufgaben besitzen, die im Gesetze vom 16. Januar 1896 (R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897),*) betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, den dort vorgesehenen öffentlichen Untersuchungsanstalten gestellt sind, sehen sich das Ministerium des Innern und das Ministerium für Cultus und Unterricht veranlasst, die nachstehenden Grundzüge zur Regelung des Studien- und Prüfungswesens für Lebensmittelexperten zu erlassen:

§ 1. Die Berechtigung, sich als „diplomirter Lebensmittelexperte“ zu bezeichnen, wird lediglich durch eine von der hiezu berufenen politischen Landesbehörde auszustellende Autorisationsurkunde (Diplom) erlangt, zu deren Erwerbung nebst der Eigenberechtigung und Unbescholtenheit, der nach Massgabe der folgenden Bestimmungen zu erbringende Nachweis:

1. über die allgemeine Vorbildung;

2. über ein mit Erfolg zurückgelegtes, naturwissenschaftliches Hochschulstudium;

3. über die mit Erfolg zurückgelegten speciellen Fachstudien

erforderlich ist.

I. Allgemeine Vorbildung.

§ 2. Die für Bewerber um das Diplom eines Lebensmittelexperten erforderliche allgemeine Vorbildung wird in der Regel durch das Maturitätszeugniss eines Gymnasiums oder einer Realschule nachgewiesen.

Dieser Nachweis wird von diplomirten Magistern der Pharmacie nicht gefordert, wenn der Candidat sowohl bei den drei pharmaceutischen Vorprüfungen, als beim pharmaceutischen Rigorosum den Calcul, beziehungsweise den Hauptcalcul „ausgezeichnet“ erhalten hat.

II. Naturwissenschaftliches Hochschulstudium.

§ 3. Die Candidaten für das Diplom eines Lebensmittelexperten haben vor dem Eintritte in das specielle Fachstudium (§ 13) ein naturwissenschaftliches Hochschulstudium an einer Universität oder an einer technischen Hochschule von insgesammt acht Semestern mit Frequentirung nachstehender Vorlesungen und praktischer Uebungen nachzuweisen:

1. sechs Semester analytische Chemie mit Thätigkeit im chemischen Laboratorium;

2. zwei Semester theoretische (anorganische und organische) Chemie);

3. zwei Semester Experimentalphysik;

4. ein Semester Uebungen im physikalischen Laboratorium;

5. ein Semester botanisches Prakticum;

6. ein Semester theoretische Botanik.

Den Pharmaceuten, welche die im § 2 der gegenwärtigen Verordnung bezeichneten Prüfungen mit „ausgezeichnetem Erfolg“ bestanden haben, sind die im pharmaceutischen Hochschulstudium verbrachten Semester und frequentirten Vorlesungen, beziehungsweise Uebungen in die im ersten Absatze bestimmte Studienzeit einzurechnen.

Qualificationsprüfung.

§ 4. Zur Erprobung der durch das im § 3 bezeichnete Studium erlangten Ausbildung haben sich die Candidaten behufs Zulassung zum speciellen Fachstudium der Lebensmittel-

*) Siehe S. 143, 402 u. 413 d. Bl.

chemiker einer **Qualificationsprüfung** zu unterziehen, soweit dieselbe nicht durch sonstige, von ihnen abgelegte Prüfungen ersetzt wird (§§ 11 und 12).

§ 5. Die Qualificationsprüfungen werden an den philosophischen Facultäten der Universitäten abgehalten.

Als Examinatoren fungiren die Professoren und nach Erforderniss auch die Docenten jener Fächer an der betreffenden Hochschule, aus welchen geprüft werden soll.

Die Leitung dieser Prüfungen obliegt dem Decan und bei dessen Verhinderung dem Pro-Decan der philosophischen Facultät.

§ 6. Die Qualificationsprüfungen sind nicht an bestimmte Termine gebunden, sondern können das ganze Jahr hindurch, mit Ausnahme der Herbst- und Zwischenferien, abgehalten werden.

Die Prüfung kann der Candidat bei jeder ihm beliebigen Commission ablegen.

§ 7. Die Zulassung zur Qualificationsprüfung hat der Candidat bei dem als Vorsitzenden der Prüfungecommission fungirenden Decan schriftlich unter Beibringung des Nachweises anzusuchen, dass er den in den §§ 2 und 3 der gegenwärtigen Verordnung gestellten Anforderungen entsprochen habe.

Zu diesem Zwecke ist nebst den allfälligen Prüfungszeugnissen das Original-Abgangszeugniss (Absolutorium) der Hochschule beizubringen, an welcher das im § 3 bezeichnete Studium zurückgelegt wurde.

§ 8. Der Decan hat das Gesuch und die Beilagen zu prüfen, eventuell geringere Anstände, welche sofort behoben werden können, dem Candidaten zu diesem Zwecke bekanntzugeben und, wenn die Zulassung zur Prüfung keinem Anstande unterliegt, dieselbe durch kurzen Bescheid auf dem Gesuche selbst unter Anberaumung der Tage der Prüfung zu bewilligen.

Ergibt sich ein Anstand gegen die Zulassung zur Prüfung, so ist hierüber der Beschluss des Professorencollegiums einzuholen.

Gegen die Verweigerung der Zulassung zur Qualificationsprüfung steht dem Candidaten der Recurs an das Unterrichtsministerium offen.

§ 9. Die Qualificationsprüfung umfasst folgende Theilprüfungen:

1. eine **praktische Prüfung** aus **Chemie**, welche sich auf die qualitative und quantitative Analyse, auf Herstellung von Präparaten und Zusammenstellung von Apparaten zu erstrecken hat;

2. eine **theoretische Prüfung** aus **Chemie**;

3. eine **theoretisch-praktische Prüfung** aus **Botanik**, wobei Systematik mit besonderer Berücksichtigung der Nutzpflanzen, Anatomie und Histologie der Pflanzen zu prüfen ist;

4. eine **theoretisch-praktische Prüfung** aus **Physik** mit Beschränkung auf jene Apparate und Methoden, welche bei chemischen Untersuchungen Verwendung finden.

§ 10. Ueber die mit Erfolg abgelegte Qualificationsprüfung, beziehungsweise in den im § 12 bezeichneten Fällen über die erfolgreiche Ablegung von Theilprüfungen derselben, wird ein Zeugniss nach Formular 1 oder 2 in der Unterrichtsprache der betreffenden Hochschule und mit dem Siegel der philosophischen Facultät ausgestellt. Ausserdem ist die Ablegung der Prüfung und deren Ergebniss, und zwar auch bei ungenügendem Erfolge, auf dem beigebrachten Original-Abgangszeugnisse (Absolutorium) ersichtlich zu machen, eventuell dortselbst der zur Verbesserung oder Wiederholung bestimmte Termin anzugeben.

Im Uebrigen finden für die Qualificationsprüfung die in den §§ 25 bis 32 der gegenwärtigen Verordnung gegebenen Bestimmungen Anwendung.

§ 11. Die gesammte Qualificationsprüfung wird ersetzt:

a) durch die mit Erfolg bestandene Lehramtsprüfung für das Lehramt an Gymnasien oder Realschulen, wenn die Befähigung zum Unterrichte in Chemie und Botanik für sämmtliche Classen, zum Unterrichte in Physik mindestens für die Unterclassen ertheilt wurde;

b) durch ein inländisches Diplom eines Doctors der Philosophie, insoferne die strengen Prüfungen aus Chemie, Botanik und Physik abgelegt wurden.

§ 12. Die Qualificationsprüfung wird theilweise ersetzt:

a) durch die Lehramtsbefähigung für Gymnasien oder Realschulen, wenn dieselbe nur theilweise den in § 11, lit. a) gestellten Anforderungen entspricht;

b) durch die an einer inländischen Universität abgelegten Rigorosen über einzelne der im § 11, lit. b) bezeichneten Gegenstände;

c) durch die Zeugnisse über die mit mindestens „genügendem" Erfolge an einer technischen Hochschule abgelegte erste und zweite Staatsprüfung aus dem chemisch-technischen Fache oder durch die entsprechende an einer technischen Hochschule abgelegte Diplomsprüfung.

In den in lit. a) und b) bezeichneten Fällen sind behufs Eintrittes in das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker die Theilprüfungen der Qualificationsprüfung über jene Gegenstände abzulegen, bezüglich welcher die Qualification des Candidaten nicht schon durch das Lehrbefähigungszeugniss, beziehungsweise durch die Rigorosenzeugnisse dargethan ist.

In dem in lit. c) bezeichneten Falle ist die theoretisch-praktische Theilprüfung aus Botanik nachzutragen.

III. Specielle Fachstudien.

§ 13. Das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker umfasst:

a) mindestens zwei Semester an der medicinischen Facultät einer Universität;

b) zwei Semester Praxis an einer allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel.

Zur Erprobung der hienach erlangten theoretischen und praktischen Berufsbildung, beziehungsweise zur Erlangung des Diploms eines Lebensmittelexperten haben die Candidaten hierauf eine Diplomsprüfung (Staatsprüfung zu bestehen.

A. Specielles fachliches Hochschulstudium.

§ 14. Behufs Zurücklegung des Fachstudiums haben sich die Candidaten als ausserordentliche Hörer an der medicinischen Facultät einer Universität zu inscribiren.

Zu diesem Zwecke haben sie bei dem Decan der medicinischen Facultät nachzuweisen, dass sie den in den §§ 2, 3 und 4, beziehungsweise 11 und 12 gestellten Bedingungen entsprochen haben. Gegen die Verweigerung der Inscription steht ihnen der Recurs an das Unterrichtsministerium offen.

Während des Fachstudiums haben die Candidaten durch mindestens zwei Semester, welche längstens binnen zwei Jahren absolvirt werden müssen, folgende Vorlesungen und Uebungen zu frequentiren:

1. Lebensmittelanalyse und praktische Uebungen in der chemischen Analyse der Nahrungs- und Genussmittel durch ein Semester (während des ganzen Tages gegen das Honorar eines 15stündigen Collegs);

2. praktische Uebungen in der Mikroskopie der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel durch ein Semester (während des ganzen Tages gegen das Honorar eines 15stündigen Collegs);

3. Lebensmittelkunde (normale und abnormale Beschaffenheit, Gesundheitsschädlichkeit der Nahrungs- und Genussmittel); Naturgeschichte der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel mit Einschluss der pflanzlichen Waaren- (Droguen-)kunde, sowie der wichtigsten Giftpflanzen durch zwei Semester, fünfstündig;

4. Toxikologie durch ein Semester, zweistündig;

5. gerichtliche Chemie und praktische Uebungen in gerichtlicher chemischer Analyse durch ein Semester (dreimal wöchentlich halbtägig, gegen das Honorar eines sechsstündigen Collegs);

6. praktische Uebungen in der physiologisch-chemischen Analyse durch ein Semester (dreimal wöchentlich halbtägig, gegen das Honorar eines sechsstündigen Collegs);

7. mikrobiologische Untersuchung des Wassers, der Nahrungs- und Genussmittel in praktischen Cursen nach Bedarf von etwa achtwöchentlicher Dauer;

8. Hygiene durch ein Semester, fünfstündig, und zwar:

a) Grundzüge der Physiologie des Stoffwechsels, Hygiene der Ernährung und der Kost;
b) Mikrobiologie mit besonderer Berücksichtigung des Stoffwechsels der Mikrobien, der Gährung und Fäulniss, sowie der Krankheitserregung durch inficirte Nahrungs- und Genussmittel;
c) Hygiene des Bodens und des Wassers;

9. Gesetzeskunde, Organisation der Behörden, durch ein Semester, einstündig.

§ 15. Jene Candidaten, welche chemische Technologie nicht schon während der vorbereitenden Hochschulstudien frequentirt haben und sich über den Erfolg nicht nach Massgabe des § 12, lit. c) der gegenwärtigen Verordnung ausweisen, haben nebstdem auch chemische Technologie durch mindestens zwei Semester zu hören, zu welchem Zwecke sie sich gleichzeitig mit der Frequentirung der im § 14 aufgezählten Vorlesungen an der medicinischen Facultät, auch als ausserordentliche Hörer an der chemisch-technischen Fachschule einer technischen Hochschule inscribiren können.

§ 16. Die Professorencollegien der medicinischen Facultäten sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass den Candidaten die Möglichkeit geboten werde, die vorgeschriebenen Vorlesungen und Uebungen in dem festgesetzten Stundenausmasse zu frequentiren.

Die betreffenden an den Universitäten, beziehungsweise (§ 15) an den technischen Hochschulen bestehenden Laboratorien und Sammlungen sind diesen Studirenden innerhalb der erforderlichen, hiefür festzusetzenden Tageszeit offen zu halten.

B. Praxis.

§ 17. Die im § 13 vorgeschriebene Praxis ist an jener allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel abzulegen, welche mit der Universität, an der das in den §§ 13 und 14 vorgeschriebene Fachstudium zurückgelegt wurde, in Verbindung steht.

Behufs Zulassung zur Praxis haben die Candidaten nebst den in den §§ 2, 3 und 10, beziehungsweise 11 und 12 bezeichneten Nachweisen auch den Nachweis zu erbringen, dass sie mindestens die im § 14, Punkt 1, 2, 3, 7 und 8 bezeichneten Vorlesungen und Uebungen durch die vorgeschriebene Zeit frequentirt haben.

§ 18. Die im § 14, Punkt 4, 5, 6 und 9 bezeichneten Vorlesungen und Uebungen, sowie in dem im § 15 vorgesehenen Falle auch jene über chemische Technologie können allenfalls auch erst während der einjährigen Praxis an der Lebensmittel-Untersuchungsanstalt absolvirt werden.

§ 19. Die näheren Bestimmungen über die Zulassung, die Rechte und Pflichten der Practicanten an den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten für Lebensmittel werden durch die für diese Anstalten bestehende Dienstes-Instruction getroffen.

iplomsprüfung.

C. Diplomsprüfung (Staatsprüfung).

§ 20. Für die im § 13 vorgesehene Diplomsprüfung (Staatsprüfung) wird in jeder Stadt, in welcher sich eine mit einer Universität in Verbindung stehende allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel befindet, eine besondere Prüfungscommission eingesetzt, deren Vorsitzender und Mitglieder vom Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Unterrichtsminister über Vorschlag des Landeschefs jedes Jahr ernannt werden und nach Ablauf des Functionsjahres wieder bestellt werden können.

§ 21. Die Prüfungen finden alljährlich im Mai und November statt.

Die erste Prüfung wird im Mai 1900 vorgenommen.

§ 22. Die Candidaten, welche zur Diplomsprüfung zugelassen werden wollen, haben ihr gehörig instruirtes Gesuch im Laufe der ersten Hälfte des Monats April, beziehungsweise October an jene Landesbehörde zu richten, in deren Verwaltungsgebiet sie die Prüfung ablegen wollen.

Die politische Landesbehörde entscheidet über die Zulassung oder Abweisung der Can-

pidaten und theilt denselben im zustimmenden Falle die Tage mit, an welchem sie die Prüfung abzulegen haben.

Nicht rechtzeitig einlangende oder mangelhaft instruirte Gesuche sind für den nächsten Prüfungstermin nicht mehr zu berücksichtigen.

Gegen die Verweigerung der Zulassung zur Diplomsprüfung steht den Candidaten der Recurs an das Ministerium des Innern offen, welches hierüber einvernehmlich mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht entscheidet.

§ 23. Um zur Ablegung der Diplomsprüfung zugelassen zu werden, wird erfordert:

a) der Nachweis der Eigenberechtigung und der Unbescholtenheit;

b) der Nachweis der allgemeinen Vorbildung nach Massgabe der Bestimmungen des § 2 der gegenwärtigen Verordnung;

c) der Nachweis der im § 3 vorgeschriebenen vorbereitenden Hochschulstudien und des Erfolges derselben nach Massgabe der Bestimmungen der §§ 4 und 10, sowie eventuell der §§ 11 und 12;

d) der Nachweis über die nach Vorschrift der §§ 13, 14 und 15 frequentirten fachlichen Hochschulstudien, welcher durch die testirten Meldungsbogen mit Frequenzbestätigungen der betreffenden Professoren oder Docenten zu erbringen ist, und

e) der Nachweis über die nach Vorschrift der §§ 13 und 17 zurückgelegte Praxis an einer allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel, welcher durch ein vom Vorstande der Anstalt ausgestelltes Amtszeugniss zu erbringen ist.

§ 24. Die Diplomsprüfung umfasst folgende Theilprüfungen:

1. Praktische Prüfung aus chemischer Untersuchung der Lebensmittel.

2. Praktische Prüfung aus mikroskopischer und mikrobiologischer Untersuchung der Lebensmittel, Erkennung der pflanzlichen Lebensmittel.

Die mikrobiologische Untersuchung des Wassers und der Lebensmittel hat sich auf einfachere Untersuchungsverfahren zu beschränken.

3. Practische Prüfung aus gerichtlicher chemischer Analyse.

4. Theoretische Prüfung aus Lebensmittelkunde und Gesetzeskunde.

5. Theoretische Prüfung aus Hygiene (Ernährung und Kost; Mikrobiologie mit besonderer Berücksichtigung von Gährung und Fäulniss; Boden, Wasser).

Gemeinsame Bestimmungen für die Qualificationsprüfung und die Diplomsprüfung.

§ 25. Die einzelnen Theilprüfungen können in beliebiger, von dem Vorsitzenden zu bestimmenden Reihenfolge abgelegt werden; es sind aber sämmtliche von einem Candidaten abzulegende Theilprüfungen beim selben Termin innerhalb 14 Tage zu absolviren, widrigenfalls auch die bereits abgelegten Theilprüfungen in der Regel als nicht abgelegt zu betrachten sind.

Hat jedoch der Candidat den Termin einer oder mehrerer Theilprüfungen aus triftigen Abhaltungsgründen versäumt, worüber bei der Qualificationsprüfung das Professorencollegium der philosophischen Facultät, bei der Diplomsprüfung die politische Landesbehörde zu entscheiden berufen sind, so ist ihm zur Nachholung der betreffenden Theilprüfungen ein besonderer neuer, möglichst nahe gelegener Termin zu bestimmen.

§ 26. Jede Theilprüfung ist unter Aufsicht des Vorsitzenden von dem für das betreffende Fach bestellten Examinator vorzunehmen.

Der Vorsitzende hat das Recht, aber nicht die Pflicht, aus jedem Gegenstande Fragen an den Candidaten zu stellen.

Die Prüfungen werden öffentlich abgehalten. Dem Vorsitzenden steht jedoch das Recht zu, den Zutritt auf Fachinteressenten zu beschränken.

§ 27. Der Erfolg der Prüfungen in den einzelnen Disciplinen wird durch die Calcule „ausgezeichnet", „genügend", „ungenügend" qualificirt und von dem Examinator in ein Specialprotokoll eingetragen, wobei auch die Beantwortung der von dem Vorsitzenden etwa gestellten Fragen zu berücksichtigen ist.



§ 28. Keine Prüfung kann als bestanden betrachtet werden, bei welcher der Candidat auch nur in einem Gegenstande nicht genügt hat.

Wenn der Candidat nur in einer Theilprüfung nicht entsprochen hat, so kann er zu einer Verbesserungsprüfung blos aus den Gegenständen der erfolglos gebliebenen Theilprüfung, und zwar bei der Qualificationsprüfung nach Ablauf von zwei Monaten, bei der Diplomsprüfung im nächsten halbjährigen Prüfungstermine zugelassen werden.

Erhält der Candidat bei der Verbesserungsprüfung abermals den Calcul „ungenügend", oder hat er bei der ersten Gesammtprüfung aus mehr als einer Theilprüfung nicht entsprochen, so kann er, insoferne ihm überhaupt die Ablegung der Gesammtprüfung obliegt, nur zur Wiederholung der ganzen Gesammtprüfung und in keinem Falle vor Ablauf eines halben Jahres zugelassen werden.

Die Bestimmung der Frist, binnen welcher die Prüfung wiederholt werden darf, obliegt, unter Beachtung der im Absatz 2 und 3 bezeichneten Mindestausmasse, der Prüfungscommission.

Die Verbesserungs- und Wiederholungsprüfungen müssen in jedem Falle vor derjenigen Commission abgelegt werden, von welcher der Candidat reprobirt wurde.

Keine Theilprüfung kann mehr als zweimal wiederholt werden. Misslingt auch die dritte Prüfung, so ist der Candidat von der Zulassung zum speciellen Fachstudium der Lebensmittelchemiker, beziehungsweise von der Erlangung des Diploms eines Lebensmittelexperten für immer ausgeschlossen.

§ 29. Erscheint der Candidat als approbirt, so wird, wenn es sich um eine Gesammtprüfung handelt, vom Vorsitzenden aus der Qualification der Erfolg der Theilprüfungen in einem Schlusscalcul constatirt, ob sich der Candidat als „befähigt" oder „mit Auszeichnung befähigt" erwiesen hat.

Der Schlusscalcul „mit Auszeichnung befähigt" ergibt sich, wenn der Candidat bei der Mehrzahl der Theilprüfungen den Calcul „ausgezeichnet" erhalten hat.

§ 30. Jeder Prüfungscandidat hat vor der Ablegung der Prüfung nebst dem Betrage für den Stempel des Prüfungszeugnisses, beziehungsweise Diploms, eine Taxe, und zwar hinsichtlich der Qualificationsprüfung bei der Quästur, hinsichtlich der Diplomsprüfung bei der politischen Landesbehörde gegen Empfangsbestätigung zu entrichten.

Wer die Taxe nicht 24 Stunden vor Eintritt des Prüfungstermines erlegt, wird zur Prüfung nicht zugelassen.

Versäumt ein Candidat den ihm für eine Theilprüfung angesetzten Termin ohne triftigen Entschuldigungsgrund, so verfällt die von ihm für die ganze Prüfung erlegte Taxe.

§ 31. Die Taxe für eine Gesammtprüfung beträgt 35 fl. Hievon erhalten der Vorsitzende 10 fl. und der Examinator bei jeder einzelnen Theilprüfung 5 fl. Bei der Qualificationsprüfung fliessen 5 fl. in den Universitätskanzleifond.

Sind in den im § 12 bezeichneten Fällen nur einzelne Theilprüfungen der Qualificationsprüfung abzulegen, so ist der Taxbetrag so zu bemessen, dass der Vorsitzende und jeder Examinator, sowie der Universitätskanzleifond die im ersten Absatze bestimmten Beträge empfangen.

Bei jeder Wiederholung einer oder mehrerer Theilprüfungen ist jener Betrag als Taxe zu erlegen, welcher erforderlich ist, damit der Vorsitzende und jeder bei der Wiederholungsprüfung fungirende Examinator die Hälfte der im ersten Absatze bezeichneten Beträge erhält. Der Beitrag an den Universitätskanzleifond entfällt bei diesen Prüfungen.

§ 32. Das Ergebniss jeder Theilprüfung wird dem Candidaten sofort öffentlich bekanntgegeben.

Diplomsausfertigung.

§ 33. Ueber die Diplomsprüfung ist, und zwar auch wenn sie misslungen ist, ein Protokoll aufzunehmen und der politischen Landesbehörde vorzulegen.

Das Protokoll, welches vom Vorsitzenden und sämmtlichen betheiligten Examinatoren zu unterfertigen ist, hat die Gegenstände jedes einzelnen Prüfungsactes, das Urtheil der Examinatoren über das Ergebniss jeder Theilprüfung und den Schlusscalcul, eventuell die

dem Candidaten bestimmte Frist zur Wiederholung der Prüfung zu enthalten.

Die politische Landesbehörde fertigt auf Grund der Censur „mit Auszeichnung befähigt“ oder „befähigt“ dem Candidaten das Diplom eines Lebensmittelexperten nach Formular 3 in der Sprache, in welcher die Prüfung abgelegt wurde, aus oder trifft bei ungünstigem Prüfungserfolge über das Gesuch des Diplomswerbers die abweisende Verfügung. Ausserdem ist die Ablegung der Prüfung und deren Ergebniss, und zwar auch bei ungenügendem Erfolge, auf dem Meldungsbogen und auf dem Amtszeugnisse der allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel (§ 23, lit. d und e) ersichtlich zu machen, eventuell dortselbst der zur Verbesserung oder Wiederholung bestimmte Termin anzugeben.

Formular 1.

Qualificationsprüfung

für Bewerber um das Diplom eines Lebensmittelexperten.

Herr . . . .
geboren zu . . . . in . . . . .
hat die zum Eintritte in das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker mit der Ministerialverordnung vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 241) vorgeschriebene Qualificationsprüfung, und zwar

die practische Prüfung aus Chemie am . . . . 189 . mit . . . Erfolge,

die theoretische Prüfung aus Chemie am . . . . 189 . mit . . . Erfolge,

die theoretisch-practische Prüfung aus Botanik am . . . . 189 mit . . . Erfolge,

die theoretisch-practische Prüfung aus Physik am . . . . 189 . mit . . . Erfolge,

daher die Gesammtprüfung mit dem Schlusscalcul: . . . . . . befähigt“ abgelegt.

Vom Decanate der philosophischen Facultät der k. k. Universität
. . . . . . am . . . . . 189 .
(L. S.) . . . .
d. z. Decan.

Formular 2.

Qualificationsprüfung

für Bewerber um das Diplom eines Lebensmittelexperten.

Herr . . . .
geboren zu . . . . . . in . . . . .
hat die zum Eintritte in das specielle Fachstudium der Lebensmittelchemiker behufs Ergänzung seiner sonstigen Prüfungszeugnisse nach Vorschrift der Ministerialverordnung vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 241) erforderliche Qualificationsprüfung, und zwar die . . . . Prüfung aus . . . am . . . . 189 . mit . . . Erfolge
. . . .
abgelegt.

Vom Decanate der philosophischen Facultät der k. k. Universität.
. . . . . . am . . . . . 189 .
(L. S.) . . . .
d. z. Decan.

Formular 3.

Diplom.

Herr . . . .
geboren zu . . . . in . . . . .
hat die mit der Ministerialverordnung vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 241) vorgeschriebene Staatsprüfung für Lebensmittelexperte vor der Prüfungscommission in . . . . . . , und zwar die Theilprüfung:

aus chemischer Untersuchung der Lebensmittel am . . . . 19 . . mit . . . . Erfolge,

aus mikroskopischer und mikrobiologischer Untersuchung der Lebensmittel am . . . . 19 . . mit . . . Erfolge,

aus gerichtlicher chemischer Analyse am . . . . . 19 . . mit . . . Erfolge,

aus Lebensmittelkunde und Gesetzeskunde am . . . . . 19 . . mit . . . Erfolge,

aus Hygiene am . . . 19 . . mit . . . Erfolge abgelegt und wird demnach zur Ausübung der Thätigkeit eines Lebensmittelexperten . . . . befähigt erkannt.

. . . . am . . . . 19 . .
(L. S.) Der k. k. Statthalter.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 11. November 1897.** **Nr. 45.**

Ergebnisse der obligatorischen Arbeiter-Unfallversicherung in dem Zeitraume 1890—1895.

(Zusammengestellt auf Grund der Veröffentlichungen*) des Ministeriums des Innern.)

Die mit dem Gesetze vom 28. December 1887, R. G. Bl. Nr. 1 ex 1888, in Kraft getretene obligatorische Unfallversicherung umfasst alle Arbeiter und Betriebsbeamten, welche in Fabriken und Hüttenwerken, auf Werften, Stapeln und Brüchen, bei der Ausführung von Bauarbeiten und Bauten, sowie bei jenen gewerblichen und landwirthschaftlichen Betrieben beschäftigt sind, in denen Motoren zur Verwendung kommen.

Eine nachträgliche Ausdehnung hat der Umfang der Versicherung durch das Gesetz vom 20. Juli 1894, R. G. Bl. Nr. 168, erfahren, indem durch dasselbe eine weitere Reihe von Unternehmungen in die Versicherungspflicht einbezogen wurde.

Die Ergebnisse der Unfallversicherung der Bergarbeiter sind in der vorliegenden Zusammenstellung nicht berücksichtigt, weil die Bergarbeiter im Grunde des Gesetzes vom 28. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 127, bei den nach dem allgemeinen Berggesetze errichteten Bruderladen versichert sind.

Das Gesetz, betreffend die obligatorische Arbeiter-Unfallversicherung, trat mit 1. November 1889 in Kraft. In den bisherigen jährlichen Veröffentlichungen für die Jahre 1890 bis 1895 sind die Ergebnisse eines sechsjährigen Zeitraumes niedergelegt, wobei die erste Gebahrungsperiode einen vierzehnmonatlichen Zeitraum umfasst, nämlich das Jahr 1890 und die zwei letzten Monate des Jahres 1889.

Die Unfallversicherung erfolgt bekanntlich durch besondere unter staatliche Aufsicht stehende autonome, in ihrem Wirkungskreise territorial begrenzte Anstalten

*) Vergleiche die »Amtlichen Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter«, beziehungsweise die in der Hof- und Staatsdruckerei erschienenen Separatabdrücke über »die Gebahrung und die Ergebnisse der Unfallstatistik«.

nämlich durch Versicherungsanstalten, und zwar mit dem Sitze in Wien, Salzburg, Graz, Triest, Prag, Brünn und Lemberg.

Ausser den sieben territorialen Versicherungsanstalten trat auch eine berufsgenossenschaftliche Versicherungsanstelt (im Sinne des § 58 des Unfallversicherungsgesetzes) in's Leben, die von sämmtlichen österreichischen Eisenbahnverwaltungen für die der Versicherungspflicht unterliegenden Eisenbahnbediensteten errichtete Anstalt.

Mit Schluss des Jahres 1895 waren bei sämmtlichen Unfallversicherungsanstalten circa 216.000 Betriebe versichert, von denen beinahe zwei Drittel auf die (mit Rücksicht auf ihre Productionsweise nur vorübergehend versicherten) landwirthschaftlichen Maschinenbetriebe und etwas mehr als ein Drittel auf die gewerblichen Betriebe entfällt (siehe Tabelle I). Hingegen übersteigt die Zahl der versicherten, in gewerblichen Betrieben beschäftigten Arbeiter um das Dreifache die Zahl der versicherten Personen der landwirthschaftlichen Maschinenbetriebe. Berücksichtigt man ferner nur die versicherten Vollarbeiter, das ist die auf eine 300tägige Beobachtungszeit reducirte Zahl der Arbeiter, so erscheint die Zahl der landwirthschaftlichen Vollarbeiter im Vergleiche zur Gesammtzahl äusserst gering (3·3 Percent).

Die Gesammtsumme der versicherten Personen belief sich im Jahre 1895 auf beinahe zwei Millionen (1,877.194), jene der versicherten Vollarbeiter auf 1,216.731.

Tabelle I.

Zahl der Betriebe und der versicherten Personen.

Jahr	Zahl der versicherungspflichtigen Betriebe, und zwar der			Zahl der versicherten Personen					
				im Durchschnitte des Rechnungsjahres			auf Vollarbeiter reducirt		
	gewerblichen	land- und forstwirthschaftlichen	Zusammen	in gewerblichen Betrieben	in freiwillig versicherten Betrieben beschäftigten Personen	Zusammen	in gewerblichen Betrieben	in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben	Zusammen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1890	53.193	78.133	131.326	893.324	338.494	1,231.818	795.758	27.408	823.166
1891	58.386	86 923	145.309	957.525	412.238	1,369 763	832.702	24.581	857.284
1892	61.645	88.588	150.233	1,003.306	377.575	1,380.881	866.836	27.046	893.882
1893	64.441	95.916	160.357	1,070.428	395.842	1,466.270	915.083	25.860	940.943
1894	66.690	125.336	192.026	1,124.675	473.729	1,598,404	962·877	27.110	989.987
1895	81.516	134.257	215.773	1,381.307	495.887	1,877.194	1,189.148	27.583	1,216.731

Die Leistungen der Unfallversicherungsanstalten vertheilen sich einerseits auf die baaren Auszahlungen der Renten und sonstiger Entschädigungen, anderseits auf die Rücklage der nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechneten Deckungscapitalien, welche dem Entschädungszwecke nur successive zugeführt und durch die zu leistenden Renten bis zu deren Erlöschen aufgezehrt werden.

Diese Leistungen stellen sich folgendermassen dar:

Jahr	Einnahmen an Versicherungs-beiträgen in Gulden	Auszahlungen für Renten und sonstige Entschädigungen in Gulden	Zurückgelegte Deckungs-capitalien am Schlusse des Jahres in Gulden
1889/90 *)	3,785.256	205.597·92	2,600.022·18
1891	3,824.165	586.188·68	5,630.019·55
1892	4,270.052	887.541·61	8,872.557·25
1893	4,559.816	1,248·259·66	12,620.843·77
1894	4,790.538	1,691.198·50	16,626.450·98
1895	6,901.155	2,259·308·74	21,999.420·88
Zusammen	28,130.982	6,878·105·11.	

Die baar geleisteten Entschädigungen, welche sich in der sechsjährigen Periode 1890—1895 auf 6·88 Millionen Gulden beliefen, setzen sich folgendermassen zusammen:

	in Gulden
Rentenzahlungen an dauernd und an vorübergehend Erwerbsunfähige	5,694.340·23
Rentenzahlungen an Hinterbliebene (Witwen, Kinder, Ascendenten), ferner Abfertigungen an wieder verheiratete Witwen und Capitalsauszahlungen nach §§ 41 und 42 des U. V. G.	1,115.989·86
Beerdigungskosten	67.775·02
Zusammen	6,878.105·11

Zur Sicherstellung der dauernden Renten sind Deckungscapitalien in der Höhe von rund 22 Millionen Gulden bis zum Schlusse des Jahres 1895 zurückgelegt worden.

Die Gesammtzahl der Personen, welchen ein Rentenbezug zuerkannt worden ist, gliedert sich wie folgt:

	Zu Ende des Jahres 1895 standen im Genusse dauernder Renten
dauernd gänzlich Erwerbsunfähige	779
dauernd theilweise Erwerbsunfähige	9.984
Witwen	2.008
Kinder	3.551
Descendenten	305
Zusammen	16.627

Sonach waren am Schlusse des Jahres 1895 über 16.000 Personen der Wohlthat des Versicherungsgesetzes durch Genuss von dauernden Renten theilhaftig.

Die Höhe der im Jahre 1895 zugestandenen Renten belief sich durchschnittlich:

bei Witwen auf rund	80	fl. jährlich
bei Kindern » »	51	» »
bei Ascendenten auf rund	47	» »
bei erwerbsunfähigen Arbeitern nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit, und zwar wenn dieselbe bis		
2/6 der vollen Erwerbsfähigkeit betrug . .	45	» »
2/6 bis 3/6 » » » » . .	98	» »
3/6 bis 4/6 » » » » . .	134	» »
4/6 bis 5/6 » » » » . .	148	» »
6/6 (gänzliche Erwerbsunfähigkeit) betrug	230	» »

*) 14monatl. Periode.

Die Unfallstatistik bietet in mehrfacher Beziehung bemerkenswerthe Daten:

Tabelle II.

Folgen der Unfälle.

Im Jahre	Gesammtzahl der Unfälle (Summe 3—6)	Unfälle ohne dauernde Folgen: mit Erwerbs-unfähigkeit unter 4 Woch.	Unfälle ohne dauernde Folgen: mit Erwerbs-unfähigkeit über 4 Woch.	Unfälle mit dauernden Folgen	Unfälle mit tödtlichem Ausgange	Unfälle mit Entschädigungs-ansprüchen (Summe 4—6)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Absolute Zahl der Unfälle.						
1890	15.439	8.698	4.600	1.593	548	6.741
1891	20.310	11.526	6.068	2.151	565	8.784
1892	24.919	15.497	6.318	2.530	574	9.422
1893	31.560	20.659	7.008	3.244	649	10.901
1894	38.629	26.077	8.181	3.701	670	12.552
1895	51.906	35.511	10.636	4·924	835	16.395
Zusammen .	182.763	117.968	42.811	18.143	3.841	64.795
Zahl der Unfälle auf 10.000 Vollarbeiter.						
1890	187·6	105·7	55·9	19·3	6·7	81·9
1891	236·9	134·4	70.8	25·1	6·6	102·5
1892	277·6	172·2	70·7	28·3	6·4	105·4
1893	335·5	219·6	74·5	34·5	6·9	115·9
1894	380·2	263·4	82·6	37·4	6·8	126·8
1895	426·6	291·9	87·4	40·5	6·8	134·7

Unfälle welche zur dauernden Erwerbsunfähigkeit führten, nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit.

(Vergleiche Rubrik 5 der vorangehenden Tabelle.)

Im Jahre	Unfälle mit dauernden Folgen, in welchen der Grad der Erwerbsunfähigkeit: bis $^2/_6$	$^2/_6$—$^3/_6$	$^3/_6$—$^4/_6$	$^4/_6$—$^5/_6$	$^5/_6$—$^6/_6$ der vollen Erwerbsunfähigkeit betrug	weniger als halbe Invalidität betrug	mehr als halbe Invalidität betrug
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Absolute Zahl der Unfälle.							
1890	791	368	143	191	100	1.159	434
1891	1.272	371	140	263	105	1.643	508
1892	1.570	373	216	251	120	1.943	587
1893	1.986	584	239	320	115	2.570	674
1894	2.521	531	257	276	116	3,052	649
1895	3.252	695	378	396	203	3.947	977
Zusammen .	11.392	2.922	1.373	1 697	759	14.314	3.829
Zahl der Unfälle auf je 10.000 Vollarbeiter.							
1890	9·6	4·5	1·7	2·3	1·2	14·1	5·2
1891	14·8	4·3	1·6	3·1	1·2	19·1	5·9
1892	17·6	4·2	2·4	2·8	1·3	21·8	6·5
1893	21·1	6·2	2·5	3·4	1·2	27·3	7·1
1894	25·5	5·3	2·6	2·8	1·2	30·8	6·6
1895	26·7	5·7	3·1	3·2	1·7	32·4	8·0

Die Zahl der unter den versicherten Mitgliedern vorgekommenen Unfälle belief sich innerhalb der Jahre 1890—1895 auf 182.763, von denen jedoch 117.968 eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als vier Wochen nach sich zogen, somit nicht zu Lasten der Unfallversicherungsanstalten, sondern zu jenen der bezüglichen Krankencassen gefallen sind. Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten waren daher nur in den übrigen 64.795 Fällen ersatzpflichtig.

Hinsichtlich ihrer Folgen vertheilen sich die Unfälle auf solche:

1. ohne bleibende Unfallsfolgen, somit mit vorübergehender Erwerbsunfähigkeit		160.779
und zwar:		
a) von weniger als vier Wochen	117.968	
b) von mehr als vier Wochen	42.811	
2. mit dauernden Unfallsfolgen		18.143
und zwar Fälle:		
a) von weniger als halber Invalidität	14.314	
b) von mehr als halber Invalidität	3.829	
3. mit tödtlichem Ausgange		3.841
Zusammen		182,763

Auf je 10.000 Vollarbeiter berechnet kamen Unfälle überhaupt vor:

Im Jahre	1890	1891	1892	1893	1894	1895
	187·6	236·9	277·6	335·5	380·2	426·6

Das verhältnissmässig von Jahr zu Jahr sehr bedeutende Anwachsen der gemeldeten Unfälle, welche Erscheinung auch bei der Durchführung der Unfallversicherung im Deutschen Reiche beobachtet wurde, ist einerseits auf die Verbesserung des Unfallanzeigewesens, andererseits auf das gesteigerte Verständniss für gebotene Vortheile zurückzuführen.

Die Zahl der Unfälle mit vorübergehenden Folgen übersteigt beinahe um das Zehnfache die Summe der Unfälle mit bleibenden Folgen.

Durchschnittlich entfielen auf je 10.000 Vollarbeiter:

im Jahre	Unfälle mit vorübergehenden Folgen	Unfälle mit bleibenden Folgen
1890	161·6	19·3
1891	205·2	25·1
1892	242·9	28·3
1893	294·1	34·5
1894	346·0	37·4
1895	379·3	40·5

Auch bei Unfällen mit bleibenden Folgen lässt sich aus den Verhältnisszahlen die Thatsache constatiren, dass die Häufigkeit der schweren Unfälle, das ist jener, welche mehr als halbe Invalidität bedingen, in den einzelnen Jahren der Berichtsperiode kaum wesentlich zugenommen, dass hingegen eine etwas grössere Vermehrung der weniger als halbe Invalidität nach sich ziehenden Unfälle stattgefunden hat.

Auf je 10.000 Vollarbeiter entfallen durchschnittlich:

im Jahre	Unfälle mit mehr als halber Invalidität	Unfälle mit weniger als halber Invalidität
1890	5·2	14·1
1891	5·9	19·1
1892	6·5	21·8
1893	7·1	27·3
1894	6·6	30·8
1895	8·0	32·4

Hinsichtlich der Unfälle mit tödtlichem Ausgange, deren Zahl unter den versicherten Mitgliedern innerhalb der Jahre 1890—1895 die hohe Ziffer von 3841 erreicht hat, ergibt sich, dass die relative Häufigkeit dieser Unfälle in den einzelnen Berichtsjahren so ziemlich gleich geblieben ist. Es entfielen nämlich auf je 10.000 Vollarbeiter Unfälle mit tödtlichem Ausgange:

im Jahre	1890	1891	1892	1893	1894	1895
	6·7	6·6	6·4	6·9	6·8	6·8

Unter den im erwähnten sechsjährigen Zeitraume von tödtlichen Unfällen betroffenen Versicherten befanden sich 3650 Männer und 191 Frauen. Während auf 10.000 versicherte männliche Arbeiter durchschnittlich mehr als 7 tödtliche Unfälle entfallen, kommt auf je 10.000 weibliche Personen kaum 1 Unfall mit tödtlichem Ausgange.

Die Veranlassung der Unfälle bildeten in den zahlreichsten Fällen: Arbeitsmaschinen, ferner Zusammenbruch, Herab- und Umfallen von Gegenständen, Fall von Leitern, Gerüsten etc., sowie Auf- und Abladen, Heben und Tragen.

Obenan stehen die Arbeitsmaschinen, welcher Umstand auch der weitgehenden Verbreitung derselben entspricht.

Uebersieht man die bei den einzelnen Betrieben vorkommenden Unfälle, so lässt sich feststellen:

a) dass sich die relativ häufigsten Unfälle bei Hüttenwerken, bei Erzeugung von Maschinen, beim Baugewerbe, bei Bauunternehmungen und baulichen Nebengewerben, ferner bei Steinbrüchen und bei der Holzverarbeitung ereignen;

b) dass die schwersten Unfälle auf nachstehende Betriebsgattungen entfallen: Baugewerbe, Bauunternehmungen, bauliche Nebengewerbe, Steinbrüche, Holzverarbeitung, sowie landwirthschaftliche Maschinenbetriebe.

Mit Rücksicht auf die Art und die Localisation der Verletzungen entfällt ein Drittel der Gesammtzahl der Verletzungen auf jene der Finger. Die bezüglichen Unfälle ereigneten sich hauptsächlich bei Arbeitsmaschinen, gleich ob mit oder ohne Motorenbetrieb, ferner bei Transmissionen, Motoren, Fahrstühlen, Aufzügen, Krahnen, Hebezeugen, sowie bei Gebrauch von Handwerkzeugen.

Auch die Verletzungen der Beine und Füsse sind sehr zahlreich vorgekommen (siehe Tabelle III), und zwar zumeist bei Dampfkesseln, Zusammenbruch, Herab- und Umfallen von Gegenständen, bei feuergefährlichen und ätzenden Stoffen, Gasen und Dämpfen, ebenso beim Fahren und Reiten.

Die Verletzungen der Augen werden am häufigsten verzeichnet beim Gebrauche von Handwerkzeugen, bei Dampfkesseln, sodann bei Explosionen von Sprengstoffen und bei Handhabung mit feuergefährlichen oder ätzenden Stoffen, Gasen, Dämpfen.

Die meisten tödtlichen Verletzungen sind zurückzuführen auf Unfälle bei der Schifffahrt, bei Dampfkesseln, sowie beim Eisenbahnbetriebe.

Die Unfallstatistik bringt einen nachdrücklichen Beweis für die bestehende Nothwendigkeit, den Unfallverhütungsmassregeln die weiteste Verbreitung zu verschaffen.

In analoger Weise erheischt auch die Fürsorge für die Unfallverletzten eine besondere Aufmerksamkeit.

Bekanntlich obliegt aber den Unfallversicherungsanstalten lediglich die Leistung einer Rente an den Verletzten nach Ablauf der vierten Woche (innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Unfall haben die Krankencassen für die Krankenunterstützung, ärztliche Hilfe und Medicamente aufzukommen), hingegen sind die Unfallversicherungsanstalten zu einer Einflussnahme auf das Heilverfahren und die Behandlung in der Reconvalescenz weder verpflichtet, noch berechtigt.

Es ereignen sich aber nicht vereinzelt die Fälle, dass Unfallverletzte, sobald die anatomische Heilung erzielt worden ist, vor der vollständigen Herstellnng der Function aus der ärztlichen Behandlung austreten und nur infolge dessen eine dauernde Verminderung der Arbeitsfähigkeit behalten.

Beim Rückblick auf die sechsjährige (1890—1895) Wirksamkeit des Arbeiter-Unfallversicherungsgesetzes, mit welchem im Jahre 1888 die socialpolitische Action eingeleitet worden ist, können die vollen Erfolge dieser obligatorischen Versicherung nicht verkannt werden.

Tabelle III.

Statistik der Veranlassungen jener Unfälle, welche dauernde Erwerbsunfähigkeit oder den Tod bedingten.

(Vergleiche Rubrik 5 und 6 der Tabelle II.)

Veranlassung der Unfälle bildeten	Unfälle, durch welche der Grad der Erwerbsfähigkeit herabgesetzt wurde auf weniger als halbe Invalidität	mehr als halbe Invalidität	Unfälle mit tödtlichem Ausgange
1.	2.	3.	4.
1. Motoren	202	54	75
2. Transmissionen	559	284	210
3. Arbeitsmaschinen	4.630	1.424	302
4. Fahrstühle, Aufzüge, Krahne und Hebezeuge	270	36	52
5. Dampfkessel, Dampfleitungen und Dampfkochapparate (Explosion und anderes)	36	17	51
6. Explosion von Sprengstoffen (Pulver, Dynamit etc.)	109	78	76
7. Feuergefährliche, giftige, heisse nnd ätzende Stoffe, Gase und Dämpfe etc.	621	93	321
8. Zusammenbruch, Herab- und Umfallen von Gegenständen	2.092	538	1 063
9. Fall von Leitern, Gerüsten, Stiegen, in Vertiefungen	1.777	569	862
10. Auf- und Abladen, Heben und Tragen	982	138	160
11. Fahren und Reiten (Ueberfahren, Schlag, Biss von Thieren etc.)	572	169	311
12. Gebrauch von Handwerkzeug und einfachen Geräthen (Hämmer, Aexte, Spaten, Hacken etc.)	1.116	160	45
13. Sonstige	1.344	267	313
Zusammen	14.310	3.827	3.841

Statistik über die Art der Unfälle.

Art der Verletzung	Anzahl der Personen, welche von einem eine Entschädigung begründenden Unfalle betroffen wurden		Von den Unfällen des Jahres 1895 bedingten		
	in den Jahren 1890 bis 1895	im Jahre 1895	weniger als halbe Invalidität	mehr als halbe Invalidität	Tod
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Kopf und Gesicht excl. Augen	2.508	667	105	46	173
2. Augen	3.151	751	477	69	1
3. Arme und Hände excl. Finger	10.733				
a) Verlust		116	—	109	7
b) Verletzung (Beschädigung)		2.398	581	122	14
4. Finger	20.016				
a) Verlust		635	494	110	6
b) Verletzung		4.218	927	45	4
5. Beine und Füsse excl. Zehen	16.215				
a) Verlust		100	3	64	33
b) Verletzung		3.937	703	172	38
6. Zehen					
a) Verlust		26	17	4	1
b) Verletzung		453	21	1	1
7. Andere oder mehrere Körpertheile zugleich	9.038	2.457	477	209	326
8. Innerliche Verletzungen	2.033	486	135	24	146
9. Erstickt	227	42	—	—	42
10. Ertrunken	134	21	—	—	21
11. Sonstige Verletzungen	740	74	3	—	22
Zusammen	64.795	16.381	3.943	975	835

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. October 1897, Z. 29.044 *)

betreffend die Verwendung der Kanzlei- und Reisepauschalien der ldf. Sanitäts- und Veterinärorgane.

In dem h. o. Erlasse vom 11. März 1897, Z. 6832,**) wurden der k. k. Landesregierung über die Verwendung des mit dem Finanzgesetze vom 26. Jänner 1897, R. G. Bl. Nr. 34, bewilligten Credites für Kanzlei- und Reisepauschalien der landesfürstlichen Sanitäts- und Veterinärorgane eingehende Weisungen und Anhaltspunkte gegeben. Unter Anderem wurde auch eine Reserve festgesetzt, welche die Bestimmung hat, die bei der Vertheilung der in Rede stehenden Pauschalien sich etwa ergebenden Ungleichmässigkeiten zu beseitigen und besondere berechtigte Ansprüche zu befriedigen.

Desungeachtet wird die für den Veterinärdienst der politischen Behörden entfallende Quote des Kanzlei- und Reisepauschales als unzureichend erachtet.

Da aus diesen Pauschalien jene Auslagen nicht zu bestreiten sind, welche durch Epizootien oder bei anderweitigen, im h. o. Erlasse vom 5. Juli 1881, Z. 8603, erwähnten Dienstes-Anlässen erwachsen, so dürfte mit der dem Veterinärdienste zugewiesenen Quote umsomehr das Auslangen gefunden werden können, weil die Objecte, für welche gemäss § 8 a und b des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, eine periodische Nachsichtspflege der Veterinärorgane überhaupt in Aussicht genommen werden kann, weit weniger zahlreich sind, als jene, welche in den Wirkungskreis der landes-

*) Der an die Landesregierung in Salzburg ergangene Erlass wurde den übrigen politischen Landesbehörden zur Kenntnissnahme und gleichmässigen Darnachachtung mitgetheilt.

**) Siehe Seite 101 d. Bl.

fürstlichen Amtsärzte fallen, und den landesfürstlichen Veterinärorganen bei zahlreichen Anlässen, so anlässlich der Intervention bei Epizootien, bei der Viehbeschau u. s. w. Gelegenheit geboten ist, Objecten, welche eine periodische veterinärpolizeiliche Nachschau erheischen, ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Eine Aenderung in der Bemessung dieser Amtspauschalien, welche im Jahre 1897 ohnehin im Allgemeinen und fast in allen Verwaltungsgebieten eine Erhöhung erfahren haben, und bei deren Bemessung ein einheitlicher Massstab zu Grunde gelegt werden musste, könnte nur dann in Aussicht genommen werden, wenn aus den im Sinne des oben erwähnten hierortigen Erlasses zu liefernden detaillirten Nachweisungen jene Objecte, bezüglich welcher die Amtsthierärzte unbedingt periodische Inspectionen zu pflegen hätten, — soferne diese Inspectionen nicht bereits den landesfürstlichen Amtsärzten obliegen — genau ersichtlich sein werden und wenn dargethan sein wird, dass mit den bewilligten Beträgen auch bei entsprechender Einrichtung des Dienstes das Auslangen nicht gefunden werden kann.

Bis dahin wird die betreffende inspicirende Dienstesthätigkeit dieser Amtsorgane den hiefür zur Verfügung stehenden Mitteln anzupassen sein.

Das k. k. Ministerium des Innern legt daher Gewicht darauf, dass durch wirthschaftlich zweckmässiges Vorgehen getrachtet werde, mit dem Gesammtbetrage der in erhöhtem Ausmasse bewilligten besonderen Kanzlei- und Reisepauschalien der Sanitäts- und Veterinärorgane das Auslangen zu finden.

Der k. k. Landesregierung bleibt es überlassen, gemäss den im h. o. Erlasse vom 11. März 1897, Z. 6832, enthaltenen Weisungen in den einzelnen Bezirken den zur Verfügung stehenden Mitteln entsprechend die Pauschalbeträge festzusetzen und die gebildete Reserve zu einem ausgleichenden Vorgehen zu benützen.

Bei diesem Anlasse wird bemerkt, dass mit Rücksicht darauf, dass die Amtsthätigkeit des landesfürstlichen Sanitäts- und Veterinärpersonales einen integrirenden Theil der Thätigkeit der politischen Behörden bildet, denen sie zugewiesen sind, das Kanzleipauschale der Sanitäts- und Veterinär-Organe nur als ein Zuschuss zum Amtspauschale der politischen Behörde anzusehen ist, durch welchen ein durch besondere Erfordernisse des Sanitäts-, beziehungsweise Veterinärdienstes sich ergebender Mehraufwand leichter die Bedeckung finden soll.

*

Gesetz für das Königreich Galizien und Lodomerien sammt dem Grossherzogthume Krakau vom 28. Juli 1897,

L. G. Bl. Nr. 47,

mit welchem die rechtlichen Verhältnisse der allgemeinen und öffentlichen Krankenhäuser, wie auch der Gebäranstalten und Irrenanstalten geregelt werden.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Königreiches Galizien und Lodomerien sammt dem Grossherzogthume Krakau finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1.

Die bisher als allgemeine und öffentliche Anstalten anerkannten Krankenhäuser behalten auch fortan diesen ihren rechtlichen Charakter.

§ 2.

In Hinkunft kann einem Spitale der rechtliche Charakter der „Allgemeinheit und Oeffentlichkeit“ nur durch ein Landesgesetz zuerkannt werden.

Diesen Charakter kann ein Spital erlangen, wenn der Gründer (Bezirk, Gemeinde, Corporation, physische oder juristische Person) dem Spitale das Gebäude sammt der ganzen inneren Einrichtung mittelst eines Stiftungsactes in's Eigenthum übergibt und die gänzliche Erhaltung des Spitales für das erste Halbjahr sicherstellen wird; und wenn der Landesausschuss das Bedürfniss nach einem Krankenhaus in der betreffenden Ortschaft anerkennt, sowie die k. k. Statthalterei erkennt, dass das Gebäude und die Spitalseinrichtung den sanitär-polizeilichen Anforderungen entsprechen.

§ 3.

Das Recht der Allgemeinheit und Oeffentlichkeit kann einem Krankenhause nur durch

ein Landesgesetz entzogen werden. Bis zum Zustandekommen des Landesgesetzes kann dies provisorisch durch den Landesausschuss im Einvernehmen mit der k. k. Statthalterei verfügt werden.

§ 4.

Sowohl die ordentlichen als auch die ausserordentlichen Bedürfnisse (§ 15) jener öffentlichen und allgemeinen Krankenhäuser, welche der Landtag als Landesanstalten erklärt hat oder in Hinkunft als solche erklären wird, werden vor Allem aus den eigenen Einnahmen oder den betreffenden Fonden dieser Krankenhäuser gedeckt. Insoferne sich diese Quellen als unzulänglich erweisen, wird diese Bedürfnisse der Landesfond bestreiten; alle anderen öffentlichen und allgemeinen Krankenhäuser hingegen haben sich selbstständig aus ihren eigenen Einkünften, und zwar aus den Einkünften des eigenen Vermögens, aus Vermächtnissen, Verpflichtungen, freiwilligen Spenden und aus Curkostenersätzen zu erhalten.

§ 5.

Die allgemeinen und öffentlichen Krankenhäuser haben die Aufgabe, Kranke zu heilen und während der Krankheit zu verpflegen, ohne Rücksicht auf ihre Zuständigkeit und Confession.

§ 6.

In das allgemeine und öffentliche Krankenhaus ist jeder Kranke aufzunehmen, bei welchem der Anstaltsarzt unter eigener Verantwortlichkeit die Nothwendigkeit der Heilung im Krankenhause constatirt, insofern dies spitals-hygienische und sanitäts-polizeiliche Rücksichten gestatten.

Sieche und mit einer unheilbaren Krankheit behaftete Personen dürfen nicht aufgenommen werden, insoferne ihre Krankheit nicht eine vorübergehende Verschlimmerung oder eine die Heilung im Krankenhause erheischende Complication oder das Leben unmittelbar bedrohende Erscheinungen darstellt.

Personen, welche einer Geisteskrankheit verdächtig sind, können zeitweise zur Observation behufs Constatirung der Geisteskrankheit aufgenommen werden.

Gebärende und Schwangere in abnormen, die ärztliche Behandlung erfordernden Schwangerschaftsverhältnissen, sowie Schwangere in den letzten Wochen vor der zu gewärtigenden Entbindung müssen in die Gebäranstalt unbedingt, in andere Krankenhäuser dann aufgenommen werden, wenn sie zur Entbindung keine andere Unterkunft haben.

Personen, welche mit einer acuten, infectiösen Krankheit behaftet sind, sind so lange aufzunehmen, als dies von der politischen Behörde in sanitär-polizeilicher Beziehung mit Rücksicht auf die im Spitale untergebrachten Kranken, sowie auf die Verbreitung der Infectionskrankheit ausserhalb desselben und mit Rücksicht auf die diesfalls erforderlichen besonderen Vorkehrungen in Gemässheit der Bestimmung des § 4, lit. a) des Reichsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, als zulässig erkannt wird. Solche Kranke sind in abgesonderten, für die Isolirung der Kranken eingerichteten Ubicationen unterzubringen.

§ 7.

Das allgemeine und öffentliche Krankenhaus ist verpflichtet, dem aufgenommenen Kranken zu gewähren: die ärztliche Hilfe und die nothwendige Pflege, Heilmittel, Apparate, die Verköstigung, die Leibwäsche und ein Bett mit Bettwäsche im Spitalslocale, sowie im Todesfalle eine bescheidene Beerdigung.

§ 8.

Dem als allgemeines und öffentliches Krankenhaus erklärten Spitale steht der Ersatz der Heilkosten des Kranken, sei es vom Verpflegten selbst, sei es von anderen hiezu gesetzlich verpflichteten physischen oder juristischen Personen zu.

Die vom Director eines allgemeinen und öffentlichen Krankenhauses ausgewiesenen Kosten der Heilung werden von den hiezu Verpflichteten, insoferne die Verpflichtung zum Ersatze dieser Kosten auf einem Titel des öffentlichen Rechtes beruht, im Wege der politischen Execution eingebracht. Bezüglich der Kosten für arme Kranken, welche im Königreiche Galizien und Lodomerien sammt dem Grossherzogthume Krakau heimatberechtigt

sind, gilt auch fernerhin das Landesgesetz vom 6. Jänner 1875, L. G. Bl. Nr. 7.

§ 9.

Die Kosten der Heilung werden auf Grund einer Taxe berechnet, deren Höhe vom Landesausschusse im Einvernehmen mit der k. k. Statthalterei periodisch festgesetzt wird. Bei der Berechnung dieser Taxe sind die in der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. April 1857, Z. 10946, enthaltenen Grundsätze einzuhalten, insofern dieselben mit dem gegenwärtigen Gesetze nicht im Widerspruche stehen. Die auf die Bildung von Reservefonden für ausserordentliche und unvorhergesehene Auslagen bezughabende Bestimmung dieser Ministerialverordnung bleibt in Kraft, findet jedoch auf die Landesanstalten keine Anwendung.

§ 10.

Die allgemeinen und öffentlichen Krankenhäuser bleiben unter der Aufsicht und obersten Leitung des Landesausschusses, und zwar:

a) sind dem Landesausschusse die jährlichen Spitalsvoranschläge zur Bestätigung vorzulegen und die Jahresrechnungen zu legen;

b) alle Einrichtungen der Anstalt, die Organisation, der Etat der Personen und Gehalte, ferner die Ernennung sowohl des ärztlichen als auch des administrativen Spitalpersonals, sind von der Entscheidung des Landesausschusses abhängig;

c) die Disciplinargewalt über das ärztliche und administrative Personale übt der Landesausschuss aus, jedoch insofern es sich um fachmännisch-ärztliche Angelegenheiten handelt, nach Anhörung der Aeusserung der k. k. Statthalterei;

d) in den Landesanstalten darf ohne Einwilligung des Landtages — in anderen allgemeinen und öffentlichen Krankenhäusern ohne Einwilligung des Landesausschusses — weder das bewegliche noch unbewegliche Stammvermögen des Spitales veräussert, eingetauscht oder bleibend belastet werden.

§ 11.

Die allgemeinen und öffentlichen Landes-Heilanstalten besitzen eigene vom Landtage genehmigte Statuten. Diese Anstalten stehen unter der unmittelbaren Leitung des Landesausschusses. In Hinkunft wird die Statuten für allgemeine und öffentliche Landesanstalten der Landtag auf Grund eines vom Landesausschusse im Einvernehmen mit der k. k. Statthalterei gestellten Antrages beschliessen.

Andere allgemeine und öffentliche Krankenhäuser werden durch Spitalcomités verwaltet. Das Spitalcomité besteht in Podhajce, Sokal, Złoczów, Żywiec, Lubaczów und Przemyślany aus:

a) einem Delegirten des Landesausschusses;

b) dem Präses des Bezirksrathes oder dessen Stellvertreter;

c) einem Delegirten des Bezirksausschusses;

d) dem Spitalsdirector.

In den Spitälern hingegen zu Biała, Bochnia, Brody, Brzeżany, Drohobycz, Jasło, Kolomea, Przemyśl, Rzeszów, Sambor, Sanok, Neu-Sandez, Śniatyn, Stanislau, Stryj, Tarnopol, Tarnów, Wadowice, Zaleszczyki und Żołkiew:

a) aus einem Delegirten des Landesausschusses;

b) aus dem Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter;

c) aus einem Delegirten des Gemeinderathes;

d) aus dem Spitalsdirector.

In Hinkunft wird das Gesetz, welches das Spital für ein allgemeines und öffentliches erklärt (§ 2) in jedem speciellen Falle die Zusammensetzung des Spitalcomités bestimmen.

§ 12.

Verantwortlicher Leiter des ärztlichen, administrativen und ökonomischen Personales und Vollzieher der Beschlüsse des Comités ist in jedem allgemeinen und öffentlichen Krankenhause der ärztliche Director.

Der Director wird in den Landesanstalten über Vorschlag des Landesausschusses durch den Kaiser ernannt. Alle anderen Aerzte in allen Spitälern werden im Wege des Concurses durch den Landesausschuss ernannt, nnd zwar die Aerzte in den Landesspitälern im Sinne der Statuten dieser Anstalten.

Die Beamten und Functionäre ernennt in allen Spitälern der Landesausschuss.

Der Director, die Aerzte und die Beamten des Spitales sind Beamte jener Anstalt, bei

welcher sie die Dienstpflichten ausüben. Auf dieselben hat der Landesausschuss analog die Landes-Dienstpragmatik sowie den § 4 des Landtagsbeschlusses vom 3. Jänner 1874 anzuwenden.

§ 13.

In den allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern dürfen nur solche Personen zu Aerzten ernannt werden, welche eine entsprechende Qualification besitzen. Namentlich wird gefordert: das an einer Universität der österr.-ung. Monarchie erlangte oder bestätigte Diplom eines Doctors der gesammten Heilkunde, sowie das Normalalter. Von dem leitenden Arzte überdies eine mindestens zweijährige Praxis in der Klinik oder im Spitale nach erlangtem Doctorate, sowie eine Bestätigung darüber, dass der Candidat die Fertigkeit in der Ausführung der chirurgischen und geburtshilflichen Operationen besitzt.

§ 14.

Die administrativen, Kanzlei- und wirthschaftlichen Geschäfte werden in den Landesanstalten durch einen Verwalter unter Beihilfe der Beamten und unter der Leitung des Directors geführt. Die Pflege der Kranken, die Verwaltung der Küche und Speise, sowie die Aufsicht über das Dienstpersonale wird den barmherzigen Schwestern, eventuell einer anderen geistlichen Gesellschaft übertragen. In anderen allgemeinen und öffentlichen Krankenhäusern wird die Pflege der Kranken, als auch die wirtschaftlichen und Kanzleigeschäfte geistlichen Vereinen auf Grund einer vom Landesausschusse genehmigten Vereinbarung übertragen.

Nur im Falle der Unmöglichkeit der Gewinnung von, den geistlichen Vereinen angehörenden Personen für obige Verrichtungen, können dieselben an Civilpersonen übertragen werden.

Die Landesspitäler besitzen ihre eigene Spitalscasse. In anderen allgemeinen und öffentlichen Krankenhäusern wird die Casse und die Spitalsrechnung durch die Bezirks- oder Gemeindecasse geführt.

§ 15.

Die Kosten des Baues eines neuen, des Wiederaufbaues oder der Erweiterung eines alten Gebäudes, sowie der inneren Einrichtung eines zugebauten Theiles in den als allgemeine und öffentliche Krankenhäuser bereits erklärten Spitälern, werden vor Allem aus den speciellen, für diesen Zweck bestimmten Fonden und Verpflichtungen bestritten.

Wenn solche Fonde nicht vorhanden sind oder nicht ausreichen, so wird die Hälfte des erforderlichen Betrages der Landesfond decken, wenn der Landtag die Nothwendigkeit des Baues anerkennt. Die andere Hälfte hat für die Spitäler in Biała, Bochnia, Brody, Brzeżany, Drohobycz, Jasło, Kolomea, Przemyśl, Rzeszów, Sambor, Sanok, Neu-Sandez, Sniatyn, Stanislau, Stryj, Tarnopol, Tarnów, Wadowice, Zaleszczyki und Żółkiew diese Gemeinde, dagegen für die Spitäler in Podhajce, Sokal, Złoczów, Lubaczów Przemyślany und Żywiec dieser Bezirk zu tragen, in welcher, respective in welchem, das betreffende Spital sich befindet.

In Hinkunft wird im Gesetze, mit welchem ein Spital für ein allgemeines und öffentliches erklärt wird (§ 2) in jedem speciellen Falle bestimmt werden, wer (der Bezirk oder die Gemeinde) zur Tragung der Hälfte der durch eigene Mittel nicht bestrittenen ausserordentlichen Auslagen verpflichtet sein wird.

§ 16.

Durch dieses Gesetz wird das der Staatsverwaltung nach dem Gesetze vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, zustehende Oberaufsichtsrecht über die allgemeinen und öffentlichen Krankenhäuser nicht berührt.

§ 17.

Mit dem Tage des Inslebentretens dieses Gesetzes treten: das Landesgesetz vom 12. December 1869 (L. G. Bl. Nr. 8 ex 1870), das Landesgesetz vom 12. December 1869 (L. G. Bl. Nr. 9 ex 1870) und alle Verordnungen und Statute, die mit dem gegenwärtigen Gesetze in Widerspruche stehen, ausser Kraft.

§ 18.

Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes betraue Ich Meinen Minister des Innern.

Ischl, am 28. Juli 1897.

FRANZ JOSEPH m. p.

Badeni m. p.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. Wien, 18. November 1897. Nr. 46.

Fortschritte in der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes.

1. Niederösterreich.

In Nr. 16 des Jahrganges 1896 d. Bl. wurde über die Anträge, welche der niederösterreichische Landesausschuss zum Zwecke der Vervollkommnung der Sanitätsorganisation dem Landtage im verflossenen Jahre vorgelegt hatte, berichtet und eine Uebersicht über Zahl, Grösse etc. der Gemeinde-Sanitätsbezirke abgedruckt.

In der folgenden Landtagssession gelangte ein weiterer Bericht des Landesausschusses über denselben Gegenstand zur Vorlage, welcher sich über die zum weiteren Ausbaue der Organisation eingeleiteten und über die weiterhin in Aussicht zu nehmenden Vorkehrungen verbreitete, insbesondere aber die Subventionirung der Gemeindeärzte aus Landesmitteln eingehend erörterte.

Der Landesausschuss ging bei der Ausgestaltung des Subventionirungsprogrammes im Einvernehmen mit der k. k. Statthalterei vor und ist es dem zielbewussten Vorgehen beider Factoren gelungen, die Lösung der Frage dem Ziele erheblich näher zu bringen. Durch die politischen Bezirksbehörden wurden Erhebungen über die von Gemeinden, über die für Armenbehandlung und über die seitens der Krankencassen den Gemeindeärzten zufliessenden fixen Bezüge eingeleitet, deren Summarergebniss in die nachfolgende Tabelle aufgenommen ist.

Es bezogen im Ganzen 286 Gemeindeärzte einen Gesammtbetrag von 60180 fl. oder im Durchschnitte ein Arzt einen mittleren Jahresbetrag von 210 fl. von den Gemeinden, ferner 20 Gemeindeärzte die Summe von 2314 fl. für Armenbehandlung. Von den Krankencassen waren 13, welche zusammen 1953 fl. zum fixen Einkommen der Gemeindeärzte beitrugen.

Im Einzelnen schwanken die Beiträge der Gemeinden, die Vergütungen für Armenbehandlung und die Leistungen der Krankencassen innerhalb weiter Grenzen. Den höchsten Beitrag, welchen eine Sanitätsgemeinde, beziehungsweise Gruppe ihrem Gemeindearzte leistet, bildet die Summe von 600 fl., den niedrigsten 40 fl. Die

Uebersicht über die bisherigen und die künftigen fixen Bezüge der Gemeindeärzte Niederösterreichs.

Bezirkshauptmannschaft	Bisherige Bezüge der Gemeindeärzte: Beiträge der Gemeinden		Armenbehandlung	Krankencassen	zusammen		Landes-Subvention			zusammen	Beantragte künftige Landes-Subvention: Erhöhung	Neubewilligung	Summe	an Gemeinden	Gesammtsumme
							an Gemeinden	ausgezahlt	nicht flüssig gemacht						
	fl.	kr.	fl.	fl.	fl.	kr.		fl.	fl.	fl.	fl.	fl.	fl.		fl.
Amstetten	2973	—	—	1791	4764	—	12	3800	900	4700	700	1200	1900	16	6600
Baden	3233	—	220	—	3453	—	10	2950	—	2950	100	900	1000	13	3950
Bruck a. L.	3665	—	—	—	3665	—	11	3500	—	3500	300	1450	1750	16	5250
Floridsdorf	3530	—	604	—	4134	—	8	1600	800	2400	—	1600	1600	14	4000
Hietzing	2274	—	470	—	2744	—	7	2550	—	2550	—	300	300	8	2850
Horn	1769	20	—	—	1769	20	7	1950	400	2350	200	1300	1500	11	3850
Korneuburg	4575	—	—	—	4575	—	13	3550	300	3850	—	1100	1100	17	4950
Krems	5209	—	760	62	6031	—	22	7650	850	8500	—	500	500	24	9000
Melk	585	—	—	100	685	—	8	2600	200	2800	—	800	800	11	3600
Mistelbach	4368	50	—	—	4368	50	15	3400	700	4100	300	2450	2750	27	6850
Neunkirchen	3449	—	—	—	3449	—	13	3750	1400	5150	100	1100	1200	18	6350
Oberhollabrunn	4359	—	—	—	4359	—	10	2550	300	2850	200	1550	1750	17	4600
St. Pölten	3971	—	—	—	3971	—	15	5050	300	5350	—	1200	1200	21	6550
Scheibbs	2641	—	140	—	2781	—	10	3500	600	4100	—	600	600	12	4700
Tulln	3563	—	120	—	3683	—	14	4050	200	4250	200	1100	1300	19	5550
Waidhofen a. Th.	3174	—	—	—	3174	—	13	4850	250	5100	200	1450	1650	19	6750
Wr. Neustadt	2370	—	—	—	2370	—	6	2650	—	2650	150	1900	2050	14	4700
Zwettl	4471	35	—	—	4471	35	20	5950	1600	7550	700	1100	1800	25	9350
Summe	60180	05	2314	1953	64447	05	214	65900	8800	74700	3150	21600	24750	302	99450

Vergütung für Armenbehandlung bewegt sich zwischen Beträgen von 220 und 40 fl., jene der Krankencassen zwischen 350 und 5 fl.

Um so ausgiebiger sind die vom Landesfonde bestrittenen Subventionen der Gemeindeärzte. Dieselben schwanken zwischen 700 und 150 fl., betrugen im Jahre 1896 durchschnittlich rund 350 fl. für eine subventionirte Gemeinde oder Gruppe.

Die Statthalterei regte eine Erhöhung der Landessubventionen an, welche theils zur Gewährung neuer Subventionen, theils zur Aufbesserung der bereits bewilligten dienen sollte. Die Zahl der subventionirten Gemeinden, beziehungsweise Gruppen soll von 214 auf 302 vermehrt, die Subventionssumme von 74700 auf 99450 fl. erhöht werden, wobei die mittlere pro Sanitätsgemeinde gewährte Subvention dem runden Betrage von 330 fl. ungefähr gleichkäme.

Es wurde pro 1897 ein Erforderniss von 90000 fl., für das Jahr 1898 aber der Betrag von 100.000 fl. für diese Subventionen in Antrag gebracht. Da die politischen Bezirke Niederösterreichs 123 selbstständige Sanitätsgemeinden und 348 Sanitätsgruppen, somit 471 Gemeinde-Sanitätsbezirke umfassen, werden nach Durchführung der Organisation im beantragten Umfange 64 Percent dieser Bezirke Subventionen für ihre Gemeindeärzte beziehen.

Einem Ausweise des Landesausschusses zu Folge waren im Laufe des Jahres 1896 für 216 Sanitätsgemeinden, beziehungsweise Gruppen Subventionen bewilligt, von denen aber einzelne aus dem Grunde nicht voll zur Auszahlung kamen, weil mehrere Gemeindeärzte ihre Posten während des Jahres geändert oder verlassen hatten, die Neubesetzung der Stellen erst später erfolgte. Von diesen 216 Posten waren 199 theils definitiv, einige wenige provisorisch besetzt und waren nur 17 unbesetzt.

Den Sanitätsdienst in diesen Gemeinde-Sanitätsbezirken versahen 202 Heilpersonen, nämlich 109 Aerzte und 93 Wundärzte. In einer Sanitäts-Gemeindegruppe waren 2, in einer anderen 3 Privatärzte mit der provisorischen Dienstleistung betraut.

Ein Vergleich dieser Daten mit den in der vorjährigen Tabelle enthaltenen lässt den grossen Fortschritt, welcher Dank der Landessubvention in Niederösterreich theils eingetreten, theils angebahnt ist, nicht verkennen.

Die Eintheilung des Landes in Gemeinde-Sanitätsbezirke wurde von dem Landes-Secretär Dr. Karl Kostersitz unter Benützung der im Massstabe 1:75000 vom k. u. k. militär-geographischen Institute ausgegebenen österreichischen Specialkarte dargestellt und veranlasste der Landesausschuss die Vervielfältigung dieses Kartenwerkes. Die Karte enthält die Grenzen der Ortsgemeinden, der Sanitätsgemeinden beziehungsweise Gruppen, die Gerichts- (Steuer-) und politischen Bezirksgrenzen, bezeichnet die Standorte der Gemeindeärzte, macht die selbstständigen Sanitätsgemeinden und Sanitäts-Gemeindegruppen ersichtlich, wobei jene, welche eine Landessubvention beziehen, besonders hervorgehoben sind, und weist die einzelnen Gemeinden, welche dem betreffenden Arzte zugewiesen sind, deutlich nach. Mit vollem Rechte bezeichnet der Bericht des Landesausschusses die Arbeit als ein kartographisches Novum, welches wohl geeignet ist auch in weiteren Kreisen Aufmerksamkeit zu erregen, wie es andererseits wegen der reichen Fülle der Daten, welche die Specialkarte enthält, einen unentbehrlichen Behelf und ein unersetzliches Hilfsmittel für die Amtsärzte Niederösterreichs bildet.

Die Infectionskrankheiten in der VII. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 228 u. 229 des Beiblattes.)

Blattern. Aus der Vorperiode sind 120 Pockenfälle im Krankenstande verblieben, dazu kamen in der Berichtsperiode 183 Neuerkrankungen, so dass der Gesammtkrankenstand 303 Fälle betrug. Der Zuwachs an Neuerkrankungen stellt sich sonach in der Berichtsperiode gegenüber der Vorperiode um 228 und die Gesammtzahl der Kranken um 288 niedriger.

Von der Gesammtzahl der fast ausschliesslich auf Galizien und die Bukowina entfallenden Kranken, von denen 212 im kindlichen, 91 im späteren Lebensalter standen, waren 136 Personen (44·8 Procent) geimpft und 167 Personen (55·1 Procent) ungeimpft.

Von den ausgewiesenen 183 Neuerkrankungen entfallen 84 (45·9 Procent) auf geimpfte und 99 (54·1 Procent) auf ungeimpfte Personen.

Der Gesammtabgang betrug in der Berichtsperiode 228 Personen, von welchen 48 gestorben und 180 genesen sind.

Von den 48 Verstorbenen waren 36 (75 Procent) ungeimpft und 12 Personen (25 Procent) geimpft.

Die Gesammtmortalität betrug 15·8 Procent des Krankenstandes oder 21·4 Procent des Gesammtabganges. In Niederösterreich, Steiermark, Istrien, Böhmen, Mähren und Schlesien sind nur vereinzelte Fälle, im Ganzen 8, vorgekommen, während die übrigen Verwaltungsgebiete vollkommen blatternfrei waren.

Die Provenienz der Infection konnte man in zwei Fällen nachweisen, und zwar wurden Blattern aus Ungarn nach dem Bezirke Bruck in Steiermark und aus Pola nach Parenzo verschleppt.

Scharlach. Die Zahl der aus der Vorperiode verbliebenen Scharlachkranken betrug 1594 (— 199 gegen die Vorperiode). Dazu sind 2624 (+ 150 im Vergleiche mit der Vorperiode) Neuerkrankungen zugewachsen, der Krankenstand betrug somit 4218 Personen (— 49 gegen die Vorperiode). Davon sind 2138 Personen genesen und 486 gestorben, 1594 Kranke blieben am Ende der Berichtsperiode noch in Behandlung. Die Lethalität betrug 19·2 Procent des Gesammtabganges oder 11·5 Procent des Krankenstandes.

Die grösste Ausbreitung hatte der Scharlach in Galizien (über ein Viertel sämmtlicher Erkrankungen), desgleichen die grösste Sterblichkeit (+ 21·5 Procent) daran reihten sich Niederösterreich mit 702, Mähren mit 684 und Böhmen mit 609 Erkrankungen.

In Salzburg, Krain, Görz-Gradisca und Dalmatien kamen nur vereinzelte Fälle von Scharlach vor, Vorarlberg ist von Scharlach ganz verschont geblieben.

Diphtherie. Als von dieser Krankheit ergriffen wurden im Laufe der Berichtsperiode 1633 Personen gemeldet, Der Krankenstand betrug mit den 673 aus der Vorperiode Verbliebenen 2306 Personen, worunter 2110 Kinder waren.

Von den Erkrankten genasen 1251, 415 Personen starben und 640 Kranke blieben noch in Behandlung. Im Verhältnisse zu der Vorperiode, in welcher der Krankenzuwachs 1788 und der Gesammtkrankenstand 2518 Fälle betragen hatte, ergibt sich in der Berichtsperiode eine Abnahme des Krankenzuwachses um 155 und des Gesammtkrankenstandes um 212 Personen.

Die Gesammtlethalität betrug in dieser Periode 27·2 Procent, ist somit die gegen die Vorperiode um 0 4 Procent gesunken.

Auf die Lethalität hat, wie aus der folgenden Uebersichtstabelle zu entnehmen ist, die Serumtherapie einen eminenten Einfluss ausgeübt, denn während von den mit Heilserum nicht behandelten, in Abgang gekommenen Fällen 36·8 Procent starben, ist dieselbe unter dem Einflusse der Serumtherapie auf 12·4 Procent, somit nicht weniger als um 24·4 Procent gesunken.

Was die Verbreitung der Diphtherie in den einzelnen Kronländern anbelangt, weist das grösste Contingent der zur Anzeige gebrachten Kranken — fast den vierten Theil der Fälle — Niederösterreich und dann Böhmen auf. Die geringste Zahl angezeigter Erkrankungen kam, wie in der Vorperiode, in Salzburg und Vorarlberg vor. Die Ausbreitung der Krankheit zeigte vorwiegend einen sporadischen Charakter, nur in Niederösterreich und Dalmatien kam es in je einer Gemeinde zu einer grösseren Diphtherieepidemie.

Die Präventivimpfung mit dem Diphtherieantitoxin wurde nur in einem Falle in Steiermark, und zwar mit Erfolg ausgeführt.



In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich *)	55	8	14·5	82	14	17·0	137	22	16·0
Oberösterreich	24	5	20·8	41	9	21·9	65	14	21·5
Salzburg	1	1	100·0	1	—	—	2	1	50·0
Steiermark	70	5	71·4	108	44	40·7	178	49	27·5
Kärnten	14	—	—	35	10	28·5	49	10	20·4
Krain	9	1	11·1	31	18	—	40	19	47·5
Triest und Gebiet	27	7	25·9	—	—	—	27	7	25·9
Görz und Gradisca	22	—	—	11	6	54·5	33	6	18·1
Istrien	65	4	6·1	30	17	56·6	95	21	22·1
Tirol	7	—	—	29	11	37·9	36	11	30·5
Vorarlberg	7	1	14·2	3	—	—	10	1	10·0
Böhmen	101	18	17·8	240	85	35·4	341	103	30·2
Mähren	75	10	13·3	107	50	46·7	182	60	32·9
Schlesien	37	4	10·8	4	1	25·0	41	5	12·1
Galizien	20	1	5·0	80	33	41·2	100	34	34·0
Bukowina	9	1	11·1	12	5	41·6	21	6	26·6
Dalmatien	26	5	19·2	63	20	33·3	89	25	28·0
Summe	569	71	12·4	877	323	36·8	1446	394	27·2

Masern. Die Masern haben in der Berichtsperiode bedeutend an Ausbreitung verloren. Fast in allen Ländern — Salzburg, Bukowina und Dalmatien ausgenommen — verzeichnete man eine Abnahme des Krankenstandes. Der Gesammtstand der Kranken betrug 21.661 (— 4180), der Zuwachs 14.901 (— 4008) Personen.

Der Rückgang der Krankheit wird in den meisten Ländern auf den Ferienbeginn zurückgeführt.

Von den ausgewiesenen Kranken sind 15.789 genesen und 467 Kranke gestorben, so dass am Ende der Berichtsperiode 5405 Krankheitsfälle in Behandlung verblieben.

Von den Erkrankungen entfallen 369 (1·7 Percent) auf Erwachsene und 21.292 (98·2%) auf Kinder, von den Todesfällen 4 auf Erwachsene (0·8 Percent aller Todesfälle an Masern, oder 0·01 Percent aller Masernfälle) und 463 (2·1 Percent der Erkrankten) auf Kinder.

Die Gesammtlethalität betrug 2·1 Percent, somit um 0·7 Percent weniger als in der Vorperiode.

Abdominaltyphus. Die Zahl der aus der Vorperiode in Evidenz geführten Erkrankungen betrug 822, die der seither zugewachsenen 1188, so dass der gesammte Krankenstand auf 2010 Personen sich bezifferte. Davon sind am Ende der Periode 1006 Fälle durch Genesung und 177 Fälle durch Tod in Abgang gekommen, so dass die Zahl der am Ende der Periode in Behandlung befindlichen Kranken 827 betrug. Im Vergleiche mit der Vorperiode ist in der Berichtsperiode die Zahl der Neuerkrankungen um 21 kleiner, die des Krankenstandes aber um 57 grösser.

Die Lethalität betrug ebenso wie in der Vorperiode 8·8 Percent.

Eine bedeutende Zunahme der Zahl von Typhuserkrankungen gegenüber der Vorperiode ist in Böhmen ersichtlich, wogegen in Galizien eine starke Abnahme stattgefunden hat.

---

*) Mit Ausnahme von Wien.

In Pola ist die Epidemie unter der Civilbevölkerung erloschen, in der Garnison blieben noch zwei Fälle in der Behandlung.

Was die Aetiologie der Verbreitung der Krankheit anbelangt, so wurde dieselbe in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf den Genuss von unreinem Wasser zurückgeführt. In einem Falle (Prag) liess sich der Ausbruch einer Epidemie mit der Beschädigung eines Strassencanales, welche zur Verunreinigung des Bodens und Infiltration eines viel benutzten Brunnens Anlass gab, in Zusammenhang bringen.

In der Bukowina soll die Verbreitung des Typhus in der Gemeinde Salonetz, Bezirk Suczawa, durch den Genuss der aus einem inficirten Hause bezogenen Milch zu Stande gekommen sein.

Directer Verkehr mit Kranken kam nur in einer verhältnissmässig kleinen Zahl von Fällen als ätiologisches Moment der Verbreitung der Krankheit zur Geltung.

Flecktyphus. Diese, bis dahin fast ausschliesslich in Galizien beobachtete Infectionskrankheit hat in der Berichtsperiode nach Schlesien übergegriffen, woselbst in der Gemeinde Plesna des Wagstädter Bezirkes in einem Gehöfte 14 Erkrankungen unter den zugewanderten slovakischen Feldarbeitern vorkamen. Die Erkrankungen hat man auf den Genuss von verdorbenem Wasser zurückzuführen versucht, was aber bei der erwiesenen eminenten Contagiosität dieser Krankheit ausgeschlossen erscheint.

In Galizien war der Flecktyphus gegen die Vorperiode namhaft zurückgegangen.

Der Gesammtkrankenstand betrug in der Berichtsperiode 180 (— 216), der Zuwachs 94 (— 113) Personen.

Vom Krankenstande sind 132 Personen als genesen in Abfall gekommen, 15 Personen starben, so dass am Ende der Periode noch 33 Kranke in Behandlung verblieben. Die Lethalitätsziffer in dieser Periode beträgt 8·3 Percent, um 3·5 Percent mehr als in der Vorperiode.

Ruhr. Ruhrerkrankungen kamen in Krain, Görz-Gradisca, Tirol, Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien, in der Bukowina und in Dalmatien zur Anzeige.

Es wurden ausgewiesen 406 Neuerkrankungen (+ 383 gegen die Vorperiode.)

Der Gesammtkrankenstand betrug 415 (+ 385), die Zahl der Genesenen 150 (+ 130), die der Verstorbenen 55 (+ 54). Die Lethalität betrug somit 26·8 Percent des Gesammtabganges oder 13·3 Percent des Krankenstandes.

Puerperalfieber. Von dieser Krankheit sind in der Berichtsperiode 80 neue Fälle zur Anzeige gelangt (+ 1), der Krankenstand betrug 109 (+ 2) Personen. Davon sind 24 Kranke genesen und 48 gestorben, es beträgt somit die Lethalität 66·6 Percent des Gesammtabganges oder 44·0 Percent des Krankenstandes. Die grösste Zahl der Erkrankungen — 36 — entfiel auf Böhmen, dann auf Niederösterreich (26 Fälle).

Sträfliches Verschulden der Hebamme liess sich in Niederösterreich in einem Falle nachweisen.

Keuchhusten. Die Morbidität an Keuchhusten hat in der Berichtsperiode eine allgemeine Steigerung erfahren. Nur in Görz-Gradisca ist der Krankenstand von 59 in der Vorperiode ausgewiesenen Fällen auf 57 gesunken.

Triest und Dalmatien sind von der Krankheit verschont geblieben.

Der Krankenstand belief sich in der Berichtsperiode auf 11.153 Fälle (+ 4202), der Zuwachs auf 7306 (+ 2915) Neuerkrankungen. Der Gesammtabgang betrug 4163 Personen, wovon 359 (9·4 Percent) auf Todesfälle entfallen.

Mit Bezug auf den Krankenstand betrug die Lethalität 3·2 Percent, um 0·6 Percent weniger als in der Vorperiode.

Aehnlich wie bei den Masern bot die Ausbreitung des Keuchhusten einen epidemischen Charakter, und befiel die Krankheit insbesondere Schulkinder. In Niederösterreich wurde im Bezirke Rohrbach wegen grösserer Ausbreitung der Epidemie unter den Schulkindern in mehreren Schulen der Unterricht sistirt.

Trachom. Trachomerkrankungen wurden mit Ausnahme von Salzburg und Vorarlberg aus allen Ländern gemeldet. Der Krankenstand betrug 3894 Personen (+ 35). Von dieser Zahl sind 315 Fälle bereits geheilt (8·2 Percent) und 3579 blieben am Schlusse der Berichtsperiode noch in Behandlung.

Aus Böhmen wurden leichte Erkrankungen an Trachom bei Schulkindern gemeldet. In der Gemeinde Seifensdorf, politischer Bezirk Gabel, erkrankten 23 Kinder, unter welchen auch

das Kind des Schulleiters der dortigen Schule sich befand. Aus diesem Grunde wurde die Schule gesperrt.

In Luditz erkrankten 14 Schulkinder an Trachom ebenfalls in leichter Form.

Schafblattern. Diese Infectionskrankheit hat gegenüber der Vorperiode in den meisten Ländern eine bedeutende Abnahme erfahren. Der Gesammtkrankenstand ist von 1650 in der vorigen Berichtsperiode ausgewiesenen auf 1427 Fälle gesunken, von welchen 177 (12·4 Procent) Erkrankungen auf Ungeimpfte entfielen.

Gestorben sind 5 Kinder (darunter 4 ungeimpfte). Die Todesfälle betrafen zufällige Krankheiten, welche sich den Varicellen beigesellt hatten, ohne mit denselben in irgend einem ätiologischen Zusammenhang gestanden zu sein.

Rothlauf. Rothlauferkrankungen sind in der Berichtsperiode aus Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren und Schlesien gemeldet worden. Die Mehrzahl der gemeldeten Fälle entfiel auf Niederösterreich (213). Die Gesammtzahl der Kranken betrug 275 (— 18), die Zahl der Neuerkrankungen 158 (+ 3).

Von den Kranken sind 151 Personen durch Genesung und 12 Personen durch Tod in Abgang gekommen, was einer Lethalität von 4·3 Percent entspricht.

Brechdurchfall. Es gelangten 22 Erkrankungen mit 2 Todesfällen (40·9 Percent) zur amtlichen Kenntniss. Davon entfielen auf Böhmen 7, auf Kärnten 6, auf Niederösterreich und Galizien je 3, auf Steiermark 2 und auf Triest 1 Fall.

Im Vergleiche mit der Vorperiode sind um 17 Personen mehr erkrankt und um 7 mehr gestorben.

Als ätiologische Momente der Krankheit konnten in der Mehrzahl der Fälle grobe Diätfehler nachgewiesen werden.

Influenza. Ueber Influenzaerkrankungen liegen Berichte aus Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Böhmen und Galizien vor. Die Zahl der in Evidenz geführten Fälle betrug 191 (— 582), unter welchen 4 (— 9) infolge von entzündlichen Complicationen der Athmungsorgane tödtlich endeten. Die Lethalität betrug somit 2 Percent der Erkrankten oder 2·2 Percent des Gesammtabganges.

Meningitis cerebrospinalis. Der Krankenstand betrug 19 (— 8), der Zuwachs 13 (— 5) Personen. Es handelte sich nur um sporadische Erkrankungen, welche auf Niederösterreich (8), Böhmen (1), Mähren (3) und Galizien (7) vertheilt waren. Von den Erkrankten sind 5 genesen und 9 (47·3 Procent) gestorben.

Parotitis epidemica. Der Krankenstand dieser Infectionskrankheit hat gegenüber der Vorperiode eine bedeutende Abnahme erfahren. Es wurden im Ganzen 726 Erkrankungen ausgewiesen (— 1024), darunter 391 (— 1111) Neuerkrankungen. 581 Fälle sind durch Genesung und 1 Fall durch Tod in Abgang gekommen.

Rötheln kamen in Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Böhmen zur Beobachtung. Im Ganzen wurden 178 Erkrankungen — um 60 mehr als in der Vorperiode — ausgewiesen.

Lyssa. Von wuthkranken, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden 16 Personen verletzt, wovon je eine Verletzung auf Niederösterreich und Istrien, 9 Fälle auf Mähren und 5 Fälle auf die Bukowina entfielen. Von den Verletzten haben sich 8 Personen der antirabischen Behandlung in Wien und 4 Personen in Bukarest unterzogen.

Eine Person aus Tulln ist in der Krankenanstalt Rudolfstiftung an den Folgen der Verletzung gestorben.

Anthrax. Milzbranderkrankungen bei Menschen wurden in 9 Fällen beobachtet. Eine Erkrankung endete mit Genesung, zwei lethal, die übrigen Fälle blieben noch in Behandlung.

Als ätiologisches Moment der Krankheit hat sich fast in allen Fällen die Infection kleiner Hautwunden durch Thiercadaver nachweisen lassen.

Trichinosis. Die aus der Vorperiode im Prager allgemeinen Krankenhause in Behandlung verbliebenen Kranken sind geheilt entlassen. Weitere Erkrankungen wurden nicht gemeldet.

Malleus. Unter an Malleus verdächtigen Symptomen hat sich in Schlesien ein Todesfall ereignet. Die vorgenommene Obduction der Leiche hat multiple Abscesse in den Organen nebst degenerativen Veränderungen derselben ergeben. Da aber die mikroskopische Untersuchung der Organe nicht vorgenommen wurde, steht die Richtigkeit der Diagnose nicht ausser Zweifel.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Eisenbahnministeriums vom 10. Juni 1897, Z. 5559,

an sämmtliche Verwaltungen von Privatbahnen mit eigenem Betriebe,

betreffend die Vertilgung von Feldmäusen*) auf Eisenbahndämmen.

Das k. k. Ackerbauministerium hat mittelst Zuschrift vom 2. April 1897, Z. 7472/1145, die h. o. Aufmerksamkeit darauf gelenkt, dass die insbesondere während der Winterszeit in den Eisenbahndämmen massenhaft sich aufhaltenden Feldmäuse die landwirthschaftlichen Culturen in höchstem Grade bedrohen, und hieran das Ersuchen geknüpft, zu veranlassen, dass seitens der Eisenbahnverwaltungen Vorkehrungen zur Vertilgung dieser Thiere getroffen werden.

Das k. k. Ackerbauministerium hat weiters in seiner Zuschrift als wirksamstes Mittel zur Bekämpfung der Feldmäuse den Löffler'schen Mäuse-Typhus-Bacillus bezeichnet, welcher sammt Gebrauchsanweisung durch das bacteriologische Laboratorium im k. u. k. Militär-Thierarznei-Institute in Wien bezogen werden kann.

Es ergeht demnach an die geehrte Verwaltung die dringende Aufforderung, zu veranlassen, dass an den Dämmen der im dortseitigen Betriebe stehenden Bahnlinien, wo das Auftreten von Feldmäusen constatirt werden kann, emsige und eingehende Versuche mit dem gedachten Mittel vorgenommen werden, dies umsomehr, als die Vernichtung der schädlichen Nagethiere ebensowohl im Interesse der Erhaltung der landwirthschaftlichen Culturen, als in jenem des vollkommen intacten Bestandes der Eisenbahndämme — zumal dort, wo sie Inundationen ausgesetzt sind — gelegen erscheint.

Ueber das Ergebniss der unternommenen Versuche ist mit Ende des Monates März 1898 anher Bericht zu erstatten.

*) Vergl. Jahrg. 1895 d. Bl., S. 337.

*

Erlass der k. k. steierm. Statthalterei vom 31. Juli 1897, Z. 15260,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Massnahmen gegen das Afterhebammenwesen.

Aus wiederholten Recursverhandlungen und mehrfachen Beschwerden geprüfter Hebammen hat die k. k. Statthalterei ersehen, dass in den letzteren Jahren das Afterhebammenunwesen immer mehr in Zunahme begriffen ist.

Damit die berufenen Behörden in die Lage kommen gegen die Afterhebammen im Sinne des Erlasses des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 6. März 1854 (R. G. Bl. Nr. 57), betreffend die unbefugte Ausübung der Geburtshilfe mit Erfolg vorgehen und dadurch die Rechte der geprüften Hebammen wahren zu können, hat die k. k. Statthalterei an die beiden fürstbischöflichen Ordinariate Steiermarks das Ersuchen gerichtet den Seelsorgern gefälligst die Bestimmungen des Hofkanzlei-Decretes vom 2. Juli 1825, Z. 20248 (St. Gub.-Vdg. vom 30. Juli 1825, Z. 18063), bezüglich der Eintragung des Namens der Hebammen in die Geburtsbücher in Erinnerung zu bringen und dieselben anzuweisen, beim Vorkommen von Afterhebammen, d. i. von Personen, welche die Geburtshilfe gewerbsmässig, gegen Bezahlung unbefugt betreiben, die Anzeige an die politische Behörde zu erstatten.

Unter Hinweis auf das obangeführte k. k. Hofkanzlei-Decret, nach welchem die Amtsärzte verpflichtet sind, sich zeitweilig durch Einsicht in die Taufbücher zu überzeugen, ob Afterhebammen zu Geburten herangezogen werden, sowie auf die Bestimmung des h. ä. Erlasses vom 10. November 1884, Z. 18014, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft aufgefordert, dem Vorkommen von Afterhebammen ein besonderes Augenmerk zuzuwenden und diesen, das sanitäre Wohl der Bevölkerung oft tief schädigenden Unfug unter Heranziehung aller hiezu berufenen und verpflichteten Organe mit allen verfügbaren Mitteln zu bekämpfen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 25. November 1897.** **Nr. 47.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 20. November d. J. gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Festsetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1898. (Referent: Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. A. Vogl Namens des pharmaceutischen Comité.)

Bei der Revision der Arzneitaxe wurde auch auf jene Artikel Rücksicht genommen, welche zufolge der neuen Dienstesvorschriften für Hebammen vom 10. September 1897 in den Apotheken vorräthig zu halten sind.

Von den Arzneiartikeln der Pharmakopöe sind 53 Ansätze billiger und nur 34 theurer, bei den Thierheilmitteln 5 theurer und 24 billiger geworden.

2. Abgabe einer gutächtlichen Aeusserung über die Registrirung von Wortmarken für pharmaceutisch-chemische Präparate. (Referent: Obersanitätsrath und Ministerialrath Dr. Emanuel Ritter v. Kusý.)

Der Oberste Sanitätsrath beauftragte bei diesem Anlasse das pharmaceutische Comité, die Rückwirkungen der Markenschutzgesetze vom 9. Jänner 1890 (R. G. Bl. Nr. 19) und vom 30. Juli 1895 (R. G. Bl. Nr. 108) auf den Arzneiverkehr in eingehende Erwägung zu ziehen und dem Obersten Sanitätsrathe hierüber Bericht zu erstatten.

3. Erstattung eines vom k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht gewünschten Gutachtens über Entwürfe von Verordnungen, betreffend die hygienischen Erfordernisse bei Errichtung von Schulgebäuden und bei Handhabung der Schulgesundheitspflege in Böhmen, Dalmatien und Kärnten. (Referent: Obersanitätsrath Prof. Dr. Max Gruber.)

In dem Gutachten erfuhren die allgemeinen sanitären Grundsätze, welche der Oberste Sanitätsrath hinsichtlich dieses Gegenstandes bei wiederholten früheren Anlässen festgestellt hatte, eine theilweise nähere Ausführung und Erläuterung.

Fortschritte in der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes.

2. Oberösterreich.

Die Organisation des Gemeindesanitätsdienstes, deren Vorgeschichte und Verlauf in Nr. 21 des Jahrganges 1895 d. Bl. geschildert wurde, war mit Schluss des Jahrganges 1895 vollendet. Aus den im Ergänzungsberichte für das genannte Jahr enthaltenen ausführlichen Nachweisungen über Zahl and Umfang der Sanitätsgemeinden und über die Bezüge der Gemeindeärzte sind die Daten der folgenden Uebersichtstabelle entnommen.

Bezirks-hauptmannschaften	Zahl der		Bezüge der Gemeindeärzte (Gulden)			Durchschnittliche Dotation in Gulden einer	
	Sanitäts-gemein-den	Gemeinde-ärzte-stellen	von den Gemeinden	an Landes-subvention	Summe	Sanitäts-gemeinde	gemeinde-ärztliche Stelle
Braunau . . .	23	24	8412	500	8912	387	371
Freistadt . . .	17	17	7635	3230	10865	639	639
Gmunden . .	15	16	7250	600	7850	523	496
Kirchdorf . .	10	10	4825	1550	6375	638	638
Linz Umgeb. .	20	22	7891	800	8691	435	395
Perg	18	18	6980	1100	8080	449	449
Ried	23	25	8663	—	8663	377	347
Rohrbach . .	16	16	6974	2050	9024	564	564
Schärding . .	17	17	6093	400	6493	382	382
Steyr Umgeb. .	23	24	9549	200	9749	424	406
Vöcklabruck .	26	26	8501	200	8701	335	335
Wels	30	31	12648	—	12648	422	401
Land .	238	246	95421	10630	106051	446	431

Mit Schluss des Jahres 1895 waren die 12 Bezirkshauptmannschaften in 238 Sanitätsgemeinden eingetheilt. In der weit überwiegenden Mehrzahl sind die Sanitätsbezirke nur aus Gemeinden desselben politischen Bezirkes gebildet, nur 13 Gemeinden wurden einem in der benachbarten Bezirkshauptmannschaft festgesetzten Sanitätsbezirke zugewiesen.

In 8 Sanitätsgemeinden wurden je 2 gemeindeärztliche Stellen systemisirt, von diesen abgesehen hat jeder Sanitätsbezirk einen Gemeindearzt. Von den 246 gemeindeärztlichen Stellen waren am Schlusse des Jahres nur 6 unbesetzt.

Jede Sanitätsgemeinde hat ihrem Arzte ein festes Jahreseinkommen gesichert. Dieses schwankt zwischen 50 und 850 fl. und zwar in den Bezirken:

Braunau . .	zwischen	650	u.	200	fl.
Freistadt . .	»	665	»	200	»
Gmunden . .	»	600	»	100	»
Kirchdorf . .	»	675	»	200	»
Linz	»	600	»	150	»
Perg	»	650	»	50	»
Ried . . .	zwischen	704	u.	140	fl.
Rohrbach . .	»	850	»	300	»
Schärding . .	»	650	»	140	»
Steyr . . .	»	650	»	125	»
Vöcklabruck .	»	643	»	150	»
Wels . . .	»	700	»	120	»

Im Ganzen leisten alle Gemeinden zusammen einen Gesammtbeitrag von 95421 fl. oder im Durchschnitte pro Sanitätsgemeinde 401 und pro gemeindeärztlichen Posten 388 fl.

Landes-Subvention bezogen 42 oder nahezu 18 Procent aller Sanitätsgemeinden. In den Bezirken Ried und Wels war kein, in den Bezirken Schärding, Steyr und Vöcklabruck je 1 Gemeinde, in den Bezirken Braunau, Gmunden und Linz waren je 3 Gemeinden, in den Bezirken Kirchdorf und Perg je 5 Gemeinden, im Bezirke Freistadt 9 und im Bezirke Rohrbach 11 Gemeinden im Genusse einer Landes-Subvention. Das Ausmass dieser Subventionen bewegt sich zwischen 50 und 450 fl. Der mittlere auf eine subventionirte Stelle entfallende Landesbeitrag berechnete sich auf 253 fl., der gesammte Aufwand des Landesfondes an diesen Subventionen auf 10630 fl.

Die durchschnittliche Ausgabe der Sanitätsgemeinden für die fixen Bezüge ihrer Gemeindeärzte einschliesslich die Landessubventionen schwankt, wie die vorstehende Tabelle nachweist, in den einzelnen Bezirken zwischen 335 und 639 fl., die mittlere Entlohnung eines Gemeindearztes innerhalb derselben Grenzen.

3. Salzburg.

Im Herzogthume Salzburg ist eine gesetzliche Regelung des öffentlichen Sanitätsdienstes in den Gemeinden bisher nicht erfolgt. Allerdings bestehen einzelne Einrichtungen in den Gemeinden hinsichtlich der Armenversorgung. wodurch den Aerzten auf dem Lande für die Krankenbehandlung fixe Bezüge zugewendet und die Niederlassung von Heilpersonen auch in entlegeneren Gegenden gefördert werden soll. Die seit Jahren schwebenden Verhandlungen und die Bemühungen der Regierung, auch in diesem Lande die für die öffentliche Sanitätspflege unerlässliche Organisation in den Landgemeinden zu sichern, hatten bisher nicht den gewünschten Erfolg.

Fehlt es daher auch bisher an den gesetzlichen Grundlagen, so ist gleichwohl in den letzten Jahren Manches geschehen, was die endliche Organisation anbahnt. Eine Reihe von Gemeinden mit grösserer Einwohnerzahl, wie auch entlegenere Gemeinden in den Hochgebirgsthälern haben, und zwar letztere, um den Bewohnern in Erkrankungsfällen ärztlichen Beistand zu sichern, höhere oder niedrigere fixe Remunerationen festgesetzt, und auf diese Weise Aerzte bewogen, sich niederzulassen und neben der Krankenbehandlung auch die einem Gemeindearzte zukommenden sanitätspolizeilichen Obliegenheiten zu übernehmen.

Die Landesvertretung stellte in der letzten Landtagssession einen Betrag von 5000 fl. in das Budget ein, welcher zur Subventionirung von Gemeindeärzten verwendet werden soll.

Der in einzelnen Gegenden sehr fühlbare Aerztemangel wurde durch diese Vorkehrungen nur theilweise oder vorübergehend beseitigt, besteht aber in manchen Thälern fort und ist nach den bisher anderwärts gemachten Erfahrungen, wie es ja auch in der Natur der Sache liegt, nur dadurch zu beseitigen, dass den Aerzten auf dem Lande ein entsprechendes Einkommen gesichert wird, wofür unter den heutigen Verhältnissen nur die gesetzliche Regelung des Gemeinde-Sanitätsdienstes die entsprechende Gewähr bietet.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. October 1897, Z. 31495,

an sämmtliche politische Landesbehörden,

betreffend die Abänderung der Namen einiger öffentlicher Heilanstalten in Ungarn.

Laut Note des k. ungar. Ministeriums des Innern vom 1. d. M., Z. 93726/VI 6, wurden die Namen einiger öffentlicher Heilanstalten in Ungarn abgeändert, und zwar:

Budapest-Leopoldfelder k. ungar. Landesirrenhaus in Budapest-Leopoldfelder k. ungar. staatliche Heilanstalt für Geisteskranke;

Hermannstädter k. ungar. Landesirrenhaus in Hermannstädter k. ungar. staatliche Heilanstalt für Geisteskranke;

Nagy-Kálloer k. ungar. Landesirrenhaus in Nágy-Kalloer k. ungar. staatliche Heilanstalt für Geisteskranke;

Pressburger k. ungar. Landeskrankenhaus in Pressburger k. ungar. Staats-Krankenhaus;

Kronstädter Landes-Augenheilanstalt in Kronstädter k. ungar. Staats-Augenheilanstalt.

Die Budapest-Engelsfelder k. ung. Landes-Versorgungsanstalt für Geisteskranke führt schon gegenwärtig auf Grund des Gesetzartikels XXXVI ex 1897 den Namen: Budapest-Engelsfelder k. ung. staatliche Heilanstalt für Geisteskranke.

Hievon wolle die k. k. .... auch dem Landessausschusse Mittheilung machen.

*

Erlass der k. k. steierm. Statthalterei vom 3. October 1897, Z. 30467,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Verständigung der Nachbarbehörden über das Auftreten von Infectionskrankheiten.

Da in letzterer Zeit wiederholt die Wahrnehmung gemacht wurde, dass beim Auftreten von Infectionskrankheiten an den Bezirksgrenzen die Nachbarbehörden hievon nicht rechtzeitig verständigt worden sind, werden den politischen Behörden I. Instanz die Bestimmungen des Statthalterei-Erlasses vom 26. Februar 1882, Z. 3194, in Erinnerung gebracht, gemäss welchen zum Zwecke der rechtzeitigen Einleitung von Vorbauungs- und Tilgungsmassregeln gegen epidemische Krankheiten, die Ausbrüche solcher an der Bezirksgrenze den betreffenden Nachbar-Bezirksbehörden sowohl im eigenen Lande als auch in einem fremden Verwaltungsgebiete stets ohne Verzug anzuzeigen sind.

*

Erlass der k. k. steierm. Statthalterei vom 28. October 1897, Z. 33208,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Durchführung der Todtenbeschauordnung.

Im Anschlusse erhält die k. k. Bezirkshauptmannschaft eine Anzahl von Drucksorten, deren Auflage zum Zwecke der Durchführung der Verordnung vom 15. Juni l. J., L.-G. und V.-Bl. Nr. 60,*) veranlasst wurde.

Die deutschen Separatabdrücke der Todtenbeschau-Ordnung und Instruction für Todtenbeschauer sind bei der Verlagsbuchhandlung Leykam in Graz um den Preis von 20 kr., die doppelsprachigen um den Preis von 30 kr., von den Drucksorten je 25 Bogen der Formularien I, II und III um 45 kr., der Formularien IV und V um 50 kr. erhältlich.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird aufgefordert, nunmehr unverzüglich das Erforderliche einzuleiten, damit die Bestimmungen der neuen Todtenbeschau-Ordnung vom 1. Jänner 1898 ab zur Durchführung gelangen.

Es werden sich bis dahin sämmtliche Todtenbeschauer und deren Stellvertreter mit einem Exemplare der neuen Verordnung zu versehen haben.

Jene Todtenbeschauer, welche nicht Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte sind, haben im Sinne des § 7 der Todtenbeschau-Ordnung bei der politischen Behörde das Gelöbniss nach der vorgeschriebenen Formel abzulegen.

---

*) Siehe S. 324 d. Bl.

Laientodtenbeschauer sind vom Amtsarzte gelegentlich, jedenfalls aber vor Ablegung des Gelöbnisses einer Prüfung zu unterziehen, inwieweit sich dieselben die Bestimmungen der neuen Verordnung angeeignet haben.

Auf Grund des § 8 der Todtenbeschau-Ordnung hat die k. k. Bezirkshauptmannschaft ein Verzeichniss über die Todtenbeschauer und deren Stellvertreter anzulegen, zu welchem Zwecke eine entsprechende Anzahl der hiefür bestimmten Drucksorten mitfolgt.

Endlich wird auf die genaue Einhaltung der Bestimmungen des § 10 der Todtenbeschau-Ordnung über die Todtenbeschaugebüren Bedacht zu nehmen sein.

Ausser den Gemeindevorstehungen werden auch die Pfarrämter, beziehungsweise die zuständigen Matrikenführer und Friedhofverwaltungen unter Mittheilung des Namens und Wohnsitzes der bestellten Todtenbeschauer und deren Stellvertreter mit der Einladung zu begrüssen sein, bei der Durchführung dieser neuen Verordnung mitzuwirken.

Ueber die getroffenen Verfügungen ist bis längstens 1. Februar 1898 unter Vorlage einer Abschrift des Verzeichnisses der Todtenbeschauer zu berichten.

Pol. Bezirk . . . . .

Verzeichniss der Todtenbeschauer.

Des Todtenbeschauers				Datum und Zahl des abgelegten Gelöbnisses	Des Todtenbeschausprengels			Anmerkung
Vor- und Zuname	Alter	Charakter (Beschäftigung)	Wohnort (Gemeinde Ortschaft Haus-Nr.)		Bezeichnung (Ortsgemeinde, b. Zuweisung von Gemeindetheilen, Angabe d. Ortschaft.)	Grösse in Qu.-Kilom.	Einwohnerzahl	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

NB. Ständige Stellvertreter sind in Spalte 1—4 unter den Todtenbeschauer des betreffenden Sprengels einzusetzen und in der Anmerkungsspalte als ständige Stellvertreter zu bezeichnen.

Erlass des k. k. Bezirksschulrathes für die Stadt Troppau vom 29. September 1897, Z. 301,

betreffend die Einführung von Schulärzten.

Der Gemeinderath der Landeshauptstadt Troppau hat in der Sitzung vom 28. Juli 1897, Z. III, die hierorts seit Jahren angestrebte Einführung von Schulärzten für die städtischen Volks- und Bürgerschulen vom Schuljahre 1897/98 an beschlossen und die freiwillige Uebernahme der diesfälligen Functionen seitens der Herren Stadtphysicus Dr. Kunz für die Jaktarvorstadtschule, Stadtarzt Dr. Charwat für die Schule am Landhauspark, Stadtarzt Dr. Sobotta für die Ratiborer Vorstadtschule, Dr. Emanuel Kain für die Schule am Pechring und Dr. Niessner für die Klosterschule genehmigt.

Der unterzeichnete k. k. Bezirksschulrath hat in seiner Sitzung am 13. September 1897 diesen Gemeinderathsbeschluss freudigst begrüsst und das freiwillige, eine rühmenswerthe Schulfreundlichkeit und hingebungsvolle hygienische Fürsorge für die städtische Schuljugend bekundende Anerbieten der genannten Herren Med.-Doctoren mit besonderem Danke zur Kenntniss genommen. Der k. k. Bezirksschulrath sieht sich angenehm veranlasst, Euer Wohl-

geboren hievon besonders zu verständigen und stellt das höfliche Ersuchen, Ihre schulärztliche Wirksamkeit alsbald beginnen zu wollen.

Der Wirkungskreis der Herren Schulärzte wird noch genau festgestellt und Euer Wohlgeboren in einer vom Gemeinderathe der Landeshauptstadt Troppau erst zu genehmigenden Instruction noch bekannt gegeben werden. Nach den Intentionen des städtischen Gesundheitsrathes soll derselbe folgende Thätigkeiten umfassen:

Die Schulärzte haben zu Beginn jedes Schuljahres eine eingehende Untersuchung sämmtlicher Schüler vorzunehmen und den Befund in ein in der Schule aufliegendes Grundbuch einzutragen.

Besonders wäre festzustellen:

1. Körperlänge des Kindes, auf deren Grundlage die Eintheilung in die Bänke erfolgt;
2. allgemeiner Ernährungszustand;
3. Beschaffenheit des Knochensystems;
4. „ der Augen und Ohren;
5. „ der Haare und der Haut;
6. „ der Zähne;
7. „ der Brustorgane;
8. „ der Bauchorgane;
9. der Impfzustand.

Bei dem Bestehen etwaiger Gebrechen wäre sofort das Entsprechende vorzukehren; sofern nicht der Ausschluss vom Schulbesuche verfügt würde, wäre dem Lehrer die besondere Beachtung kränklicher Kinder zu empfehlen, und es wären auch die Eltern von dem Bestehen einer krankhaften Anlage bei deren Kindern zu verständigen.

Ausser der jährlichen Untersuchung der Schulkinder wäre eine periodische Inspicirung der Schule, etwa jeden Monat, vorzunehmen. Dabei überzeugt sich der Schularzt:

1. Ueber die hygienischen Verhältnisse im Schulhause, die Beschaffenheit der Abortanlagen, der Wasserleitung, der Ventilation, Beleuchtung und Beheizung der Schule.

2. Ueber den allgemeinen Gesundheitszustand der Schulkinder. Dabei wäre auf die Gesichtsfarbe, Körperhaltung, körperliche und geistige Frische der Kinder Rücksicht zu nehmen; ferner wären Wahrnehmungen des Lehrers, sowie etwaige Beschwerden der Kinder in gesundheitlicher Beziehung zu prüfen.

Das Ergebniss der monatlichen Inspection wäre in ein Protokoll einzutragen, etwa gefundene Uebelstände wären entweder im kurzen Wege abzustellen, oder der Schulleitung zur Abstellung anzuzeigen.

Zur Zeit von Epidemien könnte der Schularzt eine besonders erspriessliche Thätigkeit entfalten; die Schulen müssten in diesem Falle nöthigenfalls täglich inspicirt werden, und es müssten auch die von der Schule ferngebliebenen erkrankten Kinder besonders im Auge behalten werden.

Am Schlusse jedes Schuljahres hätten die Schulärzte einen summarischen Bericht über ihre Erfahrungen und Erfolge an das Bürgermeisteramt zu erstatten.

Dies wird Euer Wohlgeboren mit dem Bemerken zur geneigten Kenntniss gebracht, dass die Schulleitungen und Lehrkörper bereits ersucht wurden, dem betreffenden Herrn Schularzte alle immer nöthigen oder erwünschten Auskünfte zu ertheilen und demselben in der freiwillig übernommenen, nicht genug anzuerkennenden schulhygienischen Wirksamkeit die möglichste Unterstützung zu leihen.

Instruction für die Schulärzte.

Den Schulärzten obliegt die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schulkinder im Allgemeinen, besonders aber zur Zeit von Epidemien; ferner die Beaufsichtigung der sanitären Verhältnisse in den Schulgebäuden.

Die Schulärzte sollen stets im Einvernehmen mit dem Schulleiter vorgehen.

Der Schularzt hat nachstehende Obliegenheiten auszuführen:

1. Er hat sämmtliche bei Beginn eines neuen Schuljahres neu eintretenden Kinder einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen und den Befund in das aufliegende Journal einzutragen.

2. Diese Untersuchung ist mit den aufsteigenden Kindern alljährlich zu wiederholen. Hiebei ist auf Veränderungen im Gesundheitszustande der Kinder besonders Rücksicht zu nehmen.

3. Bei etwa vorgefundenen Gebrechen, die eine Gefahr für die anderen Schulkinder zur Folge haben könnten, z. B. eine Infections-

krankheit, oder welche das betreffende Kind selbst zum Schulbesuche unfähig erscheinen lassen, ist im Einvernehmen mit dem Schulleiter der sofortige Ausschluss des Kindes vom Schulbesuche zu veranlassen.

4. Kränkliche, schwächliche und geistig zurückgebliebene Kinder, welche für den Schulbesuch jedoch fähig sind, sind vom Schularzte der besonderen Beachtung des Lehrers zu empfehlen; ebenso sind die Eltern auf etwaige krankhafte Anlagen der Kinder aufmerksam zu machen.

5. Allmonatlich einmal soll der Schularzt eine Inspicirung des Schulgebäudes vornehmen, bei welcher er sich von den hygienischen Verhältnissen im Schulgebäude und dem allgemeinen Gesundheitszustande der Schulkinder zu überzeugen habe. Ueber das Ergebniss dieser Inspection ist ein Protokoll aufzunehmen, welches in dem aufliegenden Protokollbuche einzutragen ist. Etwa vorgefundene Uebelstände sind der Schulleitung zur Abstellung anzuzeigen.

6. Vierteljährlich einmal haben die Schulärzte im Stadtphysicate zu einer Berathung zusammenzutreten, um sich über die gemachten Erfahrungen zu besprechen.

7. Am Schlusse des Schuljahres ist von den Schulärzten dem Bürgermeisteramte ein kurzer Bericht über die gemachten Wahrnehmungen und Erfolge zu erstatten, in welchem auch eventuelle Anträge zu stellen sind.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 25. October 1897 wurde über die Beseitigung der beim Vergolder-, Anstreicher-, Lackirer- und verwandten Gewerben bestehenden sanitären Uebelstände, welche durch die Verwendung von bleihältigen Legirungen und Farben entstehen, berathen. Der Landessanitätsrath stellte in seinem Gutachten die bezüglichen Anträge zur Beseitigung der bezeichneten Uebelstände, erklärte es aber gleichzeitig für wünschenswerth, dass zur Hintanhaltung von Bleivergiftungen bei industriellen Betrieben für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder allgemein giltige Anordnungen getroffen werden.

Um dem trotz der entsprechenden Instruirung der betreffenden öffentlichen Organe noch immer vorkommenden ziel- und planlosen Herumschicken kranker, pflegeloser Säuglinge von einem Spitale zum anderen ein Ziel zu setzen, und um damit eine längst anerkannte empfindliche Lücke in den bestehenden humanitären Einrichtungen zu beseitigen, beantragte der Landessanitätsrath, dass solche Säuglinge mit Ausnahme von infectionskranken oder infectionsverdächtigen in der Findelanstalt Aufnahme finden sollten, wenn dieselben von amtswegen der Anstalt überstellt werden, während infectionskranke oder -verdächtige Kinder im 1. Lebensjahre den Kinderspitälern zuzuweisen wären.

Bei dieser Gelegenheit verwies der Landessanitätsrath neuerlich auf die schon wiederholt betonte Nothwendigkeit der Schaffung öffentlicher Kinderspitäler mit obligatorischer Aufnahme von Infectionskranken.

Bei der Berathung der Frage der Verwendung der als „Kuchelfleisch" bezeichneten Küchenabfälle zum menschlichen Genusse gab der Landessanitätsrath sein Gutachten dahin ab, dass dieselben nur dann zur menschlichen Nahrung zuzulassen wären, wenn dieselben nicht länger als 24 Stunden aufbewahrt wurden und keinerlei Zeichen der Verderbniss aufweisen; die Rückstände der an Gäste verabreichten Fleischspeisen in Gastwirthschaften seien weder gegen Entgelt, noch unentgeltlich als menschliche Nahrung abzugeben. Weiterhin wurde der Entwurf des Statutes einer öffentlichen Krankenanstalt auf dem Lande und der Entwurf eines Statutes einer Instruction für das Wartepersonale und einer Hausordnung für eine Privat-Irrenanstalt mit den entsprechenden Aenderungen zur Annahme empfohlen.

Schliesslich wurde über das Ansuchen der Margarin-Compagnie um die Gestattung der Verwendung von Anilinfarben zum Färben der Margarinbutter berathen.

In der Sitzung vom 8. November d. J. wurde die Errichtung einer Abtheilung für Soolzerstäubung und pneumatische Curen in einer öffentlichen Badeanstalt Wiens in Berathung gezogen und deren Genehmigung gegen Einhaltung gewisser Bedingungen empfohlen.

In der so wichtigen Frage der Epidemieerklärung bei gehäuftem Auftreten von Infectionskrankheiten gab der n.-ö. Landessanitätsrath sein Votum dahin ab, dass bei der Schwierigkeit der Beurtheilung dieser Frage, insbesondere in einer Grossstadt wie Wien, die Beistellung von Spitälern für Infectionskranke nicht von der Beantwortung der Frage, ob eine Infectionskrankheit in epidemischer Ausbreitung herrsche oder nicht, abhängig gemacht werden sollte. Vielmehr sei dahin zu streben. durch die Erbauung einer genügenden Anzahl von Spitälern für Infectionskranke, namentlich in Wien, so viel Raum zu schaffen, als erfahrungsgemäss für die Aufnahme von Infectionskranken erforderlich ist.

In der Frage über die unschädliche Beseitigung der zu wissenschaftlichen Experimenten verwendeten inficirten Thiercadaver in den k. k. Krankenanstalten in Wien, wurde constatirt, dass der bisherige Vorgang den sanitären Anforderungen entspreche und eine Nothwendigkeit zur Erlassung besonderer Vorschriften nicht bestehe.

Schliesslich wurde ein Besetzungsvorschlag für die in der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien erledigte Stelle eines ärztlichen Adjuncten erstattet und über den Jahres-Sanitätsbericht pro 1896 für Niederösterreich berathen.

Oberösterreich. In der Sitzung am 26. October 1897 wurden Gutachten erstattet:

1. Ueber die Beschaffenheit, beziehungsweise Zusammensetzung von Heilmitteln, welche ein Kaufmann bereitet und in den Verkehr bringt;

2. über das Ansuchen einer pharmaceutische Producte erzeugenden Firma um Bewilligung zur Herstellung eines Nervenheilmittels „Nervosin“;

3. über die Frage der Errichtung neuer Apotheken in Linz und Wels.

Der Landessanitätsrath sprach sich für die Errichtung einer weiteren Apotheke in Linz und gegen eine solche in Wels aus.

Bukowina. In den Sitzungen vom 22. Juni, 3. August und 10. October 1897 wurden nachstehende Gegenstände in Verhandlung gezogen:

1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die etwaige Verwendung gebrauchter chirurgischer Verbandstoffe.

2. Methode und Umfang des Unterrichtes der Hygiene an den Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten und an Volksschulen.

3. Gutachten bezüglich der von einer Bezirkskrankencasse angestrebten Errichtung einer eigenen Apotheke.

4. Neuerliche Begutachtung des Entwurfes einer Hundepolizeiordnung.

5. Gutächtliche Aeusserung in betreff der Errichtung öffentlicher Bedürfnissanstalten in der Stadt Czernowitz.

Hiebei wurden die projectirten Bedürfnissanstalten nach dem System Beetz, sowie die Closets mit oberirdischer Wasserspülung als sehr zweckmässig, dagegen die nach einer zweiten Type projectirten Closets ohne oberirdische Wasserspülung, bei denen die Fäcalien in einen Sammelcanal gelangen, aus dem sie von Zeit zu Zeit durch Leitungswasser in den Strassencanal abgeschwemmt werden, als den hygienischen Anforderungen nicht entsprechend bezeichnet.

6. Gutächtliche Aeusserung über die Pläne der in der Stadt Czernowitz zu errichtenden Irrenpflegeanstalt.

Der projectirte Neubau wird im Allgemeinen als sehr zweckmässig bezeichnet, nur spricht sich der Landessanitätsrath im Hinblicke darauf, als ein Anschluss der Anstalt an das städtische Canalnetz in Folge der Niveauverhältnisse undurchführbar ist, dahin aus, dass unter den gegebenen Verhältnissen vom projectirten Tonnensystem Umgang zu nehmen und an Stelle desselben das Lierneur'sche System einzuführen wäre.

Rücksichtlich der Wasserversorgung, welche in der Weise geplant ist, dass das Wasser aus in der Anstalt errichteten Brunnen mittelst eigener Motoren in Hochreservoirs gepumpt und von da aus in die einzelnen Geschosse durch ein Rohrnetz geleitet werden soll, wird unter Hinweis auf die Nachtheile einer derartigen Wasserversorgung und unter Hervorhebung des Umstandes, dass die zu erbauende Anstalt vom Wasserleitungsstrange nicht bedeutend entfernt ist, daher die Fortleitung des zu führenden Wasserrohres nicht mit so grossen Kosten verbunden sein kann, dass dieselben nicht durch die Garantie eines guten Trinkwassers vielfach aufgewogen würden, der Anschluss an die städtische Wasserleitung wärmstens empfohlen.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 2. December 1897.** **Nr. 48.**

Fortschritte in der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes.

4. Kärnten.*)

Seit dem Jahre 1884, in welchem die Regelung des Gemeinde-Sanitätsdienstes im Wege der Landesgesetzgebung erfolgt war, schreitet der Ausbau der Organisation stetig vorwärts. Die Institution der Districtsärzte hat sich nicht blos bei der Bevölkerung eingelebt, es hat sich die Handhabung und Ausübung des Dienstes auch vertieft und ausgedehnt.

Eine wesentliche Errungenschaft bildet die zweckmässigere und günstigere Vertheilung der Heilpersonen und die leichtere Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe auf dem Lande, trotzdem die Zahl der Heilpersonen sich vermindert hat.

Man zählte

im Jahre	1873	49	Aerzte,	92	Wundärzte,	zusammen	141	Heilpersonen,
» »	1879	54	»	73	»	»	127	»
» »	1884	54	»	54	»	»	108	»
» »	1890	65	»	35	»	»	100	»
» »	1896	88	»	29	»	»	117	»

Die Organisation hatte zur Folge, dass in früher von Aerzten entblössten Gegenden heute Districtsärzte ihren Sitz haben und dass Posten, welche anfänglich nur schwer oder nur vorübergehend besetzt werden konnten, nunmehr definitiv besetzt sind, ein Wechsel in der Person der Districtsärzte seltener wurde.

Dem Bedürfnisse der Bevölkerung wurde nach Möglichkeit Rechnung getragen und bei Bildung der Sanitätsdistricte in erster Linie dieser Umstand berücksichtigt,

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 144.

ohne dass die daraus sich ergebende höhere Belastung des Landesfondes, aus dem die ärztlichen Stellen subventionirt werden, einem Anstande begegnete. Zu den Bezügen der Districtsärzte tragen in der überwiegenden Mehrzahl der Sanitätsbezirke auch die Gemeinden bei, in einzelnen dieser Bezirke beziehen die Gemeinde-Sanitätsorgane aber nur die Landessubvention, deren Gesammtausmass die Summe der Beiträge der Gemeinden übersteigt.

Die in den einzelnen politischen Bezirken eingetretene Vermehrung der districtsärztlichen Stellen und die mittlere auf einen Sanitätsbezirk in den Jahren 1884, 1892 und 1896 entfallende Bevölkerungsziffer weist die folgende Uebersicht nach.

Politischer Bezirk	Zahl der Sanitätsdistricte			Auf einen District entfallen Einwohner		
	1884	1892	1896	1884	1892	1896
Hermagor . . .	3	5	5	6082	3640	3640
Klagenfurt Umg. .	7	10	10	8754	6511	6511
Spittal	7	9	9	7923	5125	5125
St. Veit	6	7	9	8674	7640	5942
Villach	7	7	8	8185	8954	7834
Völkermarkt . .	7	7	7	7616	7651	7651
Wolfsberg . . .	4	5	6	10232	8415	7012
Land Kärnten .	41	50	54	8416	6825	6319

Einen für die Sanitätsverwaltung sehr gewichtigen Fortschritt bedeutet die successive ausgedehntere Heranziehung der Districtsärzte zur öffentlichen Gesundheitspflege. Bestand deren Aufgabe anfänglich fast ausschliesslich darin, in Erkrankungsfällen als Heilärzte ihre Hilfe zur Verfügung zu stellen, so konnte diese Beschränkung bei den heute wesentlich erhöhten Anforderungen des öffentlichen Sanitätsdienstes, welche der dauernden gleich zielbewussten Mitwirkung der in den Landgemeinden die Praxis ausübenden Aerzte nicht entrathen kann, nicht fortbestehen.

Durch die Verpflichtung der Districtsärzte, nach Ablauf eines jeden Jahres Sanitätsberichte vorzulegen (Verordnung der k. k. Landesregierung vom 28. April 1892, Z. 11078), wurden dieselben veranlasst, sich beständig und eingehend mit den sanitären Verhältnissen ihrer Bezirke vertraut zu erhalten und auf die Beseitigung bestehender Missstände hinzuwirken, nachdem bereits mit der Verordnung vom 1. August 1888, Z. 8846, der Verkehr zwischen denselben und den Gemeinden ihrer Districte geregelt worden war. Andererseits wurde durch Sicherstellung taxmässig bestimmter Entlohnungen für besondere Dienstleistungen der Districtsärzte denselben die Mitwirkung erleichtert.

Der Erfolg dieser Einrichtungen blieb nicht aus, die Nachweisungen der in den Gemeinden durchgeführten oder in Angriff genommenen sanitären Verbesserungen und Assanirungsarbeiten enthalten den durch Thatsachen erhärteten Beweis, dass durch unermüdliches Fortschreiten auf der von Wissenschaft und Erfahrung vorgezeichneten Bahn auch ohne allzu grosse Belastung der Gemeinden sich sehr Erspriessliches erreichen lässt.

Die Gemeinde-Sanitätsorganisation beschränkte sich nicht auf die Einführung der Districtsärzte, zog auch die Organisation des Hebammenwesens in ihren Rahmen. Mit den Verordnungen der k. k. Landesregierung vom 8. März 1895, L. G. Bl. Nr. 7,*) und vom 22. November 1896, Z. 16095, wurde einerseits der Hebammendienst in den Gemeinden organisirt und ein Gebürentarif für Hebammen

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl. S. 143.

festgesetzt, andererseits aber jede Gemeinde zur Beistellung von der Hebamme bei Entbindungen benöthigten Desinfectionsmittel verpflichtet.

Der Landesausschuss stimmte im Jahre 1896 der von der Landesregierung schon früher angeregten Neueintheilung des Landes in Hebammendistricte bei. Gegenwärtig ist — abgesehen von der Stadt Klagenfurt — das Land in 184 Hebammendistricte eingetheilt. Ein solcher District umfasst im Durchschnitte 0·558 Quadratmyriameter mit 1849 Einwohnern in 1·3 Gemeinden. Bei der Bildung dieser Districte war die räumliche Vertheilung der Bevölkerung vor Allem massgebend und gelang es, eine zweckmässige Abgrenzung der Sprengel zu erzielen, sowie auch bei Festsetzung der Wohnsitze der Gemeindehebammen die allseitig leichte Erreichbarkeit des Hebammenbeistandes zu sichern.

Auf die einzelnen politischen Bezirke vertheilen sich die Districte und Bezirkshebammen mit folgenden Ziffern:

Bezirk	Hebammen-Districte.	Bezirks- Hebammen	Privat- Hebammen	Hebammen überhaupt	Es entfallen Einwohner auf eine Bezirkshebamme	Es entfallen Einwohner auf eine Hebamme
Hermagor . . .	13	12	11	23	1401	792
Klagenfurt Umg. .	39	41	27	68	1642	942
Spittal	30	30	26	56	1537	823
St. Veit	39	36	20	56	1371	955
Villach	29	28	39	67	2161	926
Völkermarkt . . .	20	19	14	33	2678	1623
Wolfsberg	14	13	15	28	3005	1502
Land Kärnten .	184	179	152	331	1849	1027

Die Bezirkshebammen erhalten eine jährliche Remuneration von 30 fl. aus dem Landesfonde.

5. Krain.*)

Für die Landbevölkerung Krains war seit Jahren die Erreichbarkeit sachverständiger Hilfe in Erkrankungsfällen wegen Aerztemangels sehr erschwert. Es wurden daher an die Durchführung des Landes-Sanitätsgesetzes grosse Hoffnungen geknüpft. Das Landes-Sanitätsgesetz enthält im Gegensatze zu den analogen Gesetzen anderer Länder die für Aerzte wichtige und zur Bewerbung um erledigte Stellen einladende Bestimmung, dass die Districtsärzte Landesbeamte und als solche pensionsfähig sind. Trotzdem sind die Erwartungen nicht voll in Erfüllung gegangen, wenn auch anerkannt werden muss, dass sich sehr Vieles zum Besseren gewendet hat und der dringendste Aerztemangel behoben wurde. Es ist auch leicht erklärlich, dass die Abhilfe nur nach und nach erfolgen kann, da bisher das Land selbst den erforderlichen Nachwuchs von Aerzten nicht lieferte, ein Zuzug von Aerzten aus anderen Provinzen, als aus den angrenzenden slovenischen Gebieten der unmittelbaren Nachbarländer fast ausgeschlossen ist, weil der Arzt auf dem Lande die Sprache der Bewohner vollständig beherrschen muss. Die heranwachsende Generation der Aerzte zählt aber bereits eine genügende Zahl von Landeskindern, welche sich in ihrer Heimat dem Berufe widmen werden.

Im Jahre 1892 bestanden in Krain 39 Gemeinde-Sanitätsdistricte, deren jeder im Durchschnitte 12 012 Einwohner zählte. Bis zum Schlusse des Jahres 1896 war die Zahl der Districte auf 40 angewachsen und entfielen auf einen derselben im Durchschnitte 11.711 Bewohner.

---

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl. S. 207.

Die Bezüge der Districtsärzte sind in drei Kategorien von 800, 700 und 600 fl. getheilt und waren systemisirt:

1892 8 Stellen mit dem Gehalte von 800 fl., 15 mit 700 fl., 16 mit 600 fl.
1896 10 » » » » » 800 fl., 14 » 700 fl., 16 » 600 fl.

Der Gesammtaufwand betrug daher 1892: 26.500 fl., im Jahre 1896: 27.400 fl., im Durchschnitte der Jahresgehalt eines Districtsarztes im Jahre 1892: 679 fl., im Jahre 1896: 685 fl.

Die betreffenden Daten für die einzelnen politischen Bezirke enthält die folgende Uebersicht:

Politischer Bezirk	Sanitätsdistricte 1892	Sanitätsdistricte 1896	Durchschnittliche Einwohnerzahl eines Districtes 1896	Fixe Bezüge der Districtsärzte im Durchschnitte 1896 in Gulden	Fixe Bezüge der Districtsärzte im Durchschnitte 1896 in Gulden
Adelsberg . . .	4	4	10370	2800	700
Gottschee . . .	4	4	10702	2700	675
Gurkfeld . . .	4	5	10647	3600	720
Krainburg . . .	5	5	10525	3300	660
Laibach Umg. . .	3	3	19223	2000	667
Littai	3	3	12283	1900	633
Loitsch	5	5	8047	3600	720
Radmannsdorf . .	4	4	6624	2800	700
Rudolfswerth . .	3	3	16115	2000	667
Stein . . . , . .	2	2	20105	1200	600
Tschernembl . .	2	2	14230	1500	750
Land Krain .	39	40	11711	27400	685

In den Bezügen ist nur im Bezirke Gurkfeld eine Aenderung eingetreten, indem der Sanitätsdistrict Arch mit der ersten Gehaltskategorie neugebildet und der Gehalt des Districtsarztes in Gurkfeld von 700 auf 800 fl. erhöht wurde.

Am Schlusse des Jahres 1896 waren 6 Districte provisorisch im Substitutionswege besetzt, ein District unbesetzt. Von den Districtsärzten waren 9 Wundärzte.

Auch in Krain hat die Organisirung des Gemeinde-Sanitätsdienstes nicht blos zur Abhilfe des Aerztemangels beigetragen, sondern auch Erfolge auf dem Gebiete der Sanitätspflege aufzuweisen. Abgesehen von der Assanirungsaction, für welche in einzelnen Gegenden bedeutende Summen verausgabt wurden, haben die sanitären Einrichtungen eine wesentliche Förderung erfahren. In dieser Hinsicht griff die Landesvertretung unterstützend ein. Es möge hier nur erwähnt werden, dass der Landtag beschlossen hat, bei jedem Baue eines Isolirspitales — ein solches soll im Wohnsitze eines jeden Districtsarztes errichtet werden — 10 Percent der Baukosten auf den Landesfond zu übernehmen. Andererseits hat sich auch die Einrichtung der Sanitätsdistrictsvertretungen als eine den sanitären Fortschritt vermittelnde wichtige Institution erwiesen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. November 1897, Z. 22757,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme jener in Salzburg,

betreffend die Einfuhr des Haarwassers „Melrose“.

Das k. k. Ministerium des Innern hat dem Berichte der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 14. Juli 1897, Z. 8452, entnommen, dass die im Sinne des § 16 der Durchführungs-Verordnung vom 25. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 49, zum Zollgesetzte angesuchte Bewilligung zur Einfuhr des Haarwassers „Melrose“ vom Apotheker Louis Buttin in Lausanne, mit Rücksicht auf den nachgewiesenen Gehalt von Bleioxyd, von Seite dieser Landesregierung verweigert wurde.

Hievon wird die k. k. . . . . . . zum Zwecke entsprechender Ueberwachung des Verkehres mit diesem kosmetischen Artikel im dortigen Verwaltungsgebiete in die Kenntniss gesetzt.

*

Gesetz vom 1. August 1895,

R. G. Bl. Nr. 113,

über das gerichtliche Verfahren in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten (Civilprocessordnung.) *)

(Im Auszuge.)

Beweis durch Sachverständige.
Bestellung der Sachverständigen.

§ 351.

Wird die Aufnahme eines Beweises durch Sachverständige nothwendig, so hat das erkennende Gericht einen oder mehrere Sachverständige, sofort nach Einvernehmung der Parteien über deren Person, zu bestellen. Hiebei ist, sofern nicht besondere Umstände etwas anderes nothwendig machen, vor allem auf die für Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellten Sachverständigen Bedacht zu nehmen.

*) Das Gesetz tritt mit 1. Januar 1898 in Wirksamkeit.

Das Gericht kann an Stelle des oder der zuerst bestellten Sachverständigen andere ernennen.

§ 352.

Wenn ein durch Sachverständige zu besichtigender Gegenstand nicht vor das erkennende Gericht gebracht werden kann, oder die Aufnahme des Sachverständigenbeweises vor demselben aus anderen Gründen erheblichen Schwierigkeiten unterliegen würde, so kann dieselbe durch einen beauftragten oder ersuchten Richter erfolgen.

Die Bestimmung der Anzahl der Sachverständigen kann in diesem Falle dem mit der Beweisaufnahme betrauten Richter überlassen werden; ferner kann die Auswahl, wenn dies zur Vermeidung von Verzögerungen oder eines unverhältnissmässigen Aufwandes dienlich erscheint, ohne vorgängige Vernehmung der Parteien geschehen. Die Namen der bestellten Sachverständigen sind den Parteien vom beauftragten oder ersuchten Richter gleichzeitig mit der Verständigung vor der zur Beweisaufnahme bestimmten Tagsatzung bekannt zu geben.

§ 353.

Der Bestellung zum Sachverständigen hat derjenige Folge zu leisten, welcher zur Erstattung von Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellt ist oder welcher die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntniss Voraussetzung der geforderten Begutachtung ist, öffentlich als Erwerb ausübt oder zu deren Ausübung öffentlich angestellt oder ermächtigt ist.

Aus denselben Gründen, welche einen Zeugen zur Verweigerung der Aussage berechtigen,*) kann die Enthebung von der Bestellung als Sachverständiger begehrt werden.

*) Diesbezüglich bestimmt § 321 des Gesetzes wie folgt:

Die Aussage darf von einem Zeugen verweigert werden:

1. über Fragen, deren Beantwortung dem Zeugen, seinem Ehegatten oder einer Person, mit welcher der Zeuge in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert, oder mit welcher er durch Adoption verbunden ist, ferner seinen Pflegeeltern und

Oeffentliche Beamte sind überdies auch dann zu entheben, wenn ihnen die Verwendung als Sachverständige von ihren Vorgesetzten aus dienstlichen Rücksichten untersagt wird oder wenn sie durch besondere Anordnungen der Pflicht, sich als Sachverständige verwenden zu lassen, enthoben sind.

Folgen des Nichterscheinens und der Weigerung.

§ 354.

Wenn ein zur Erstattung des Gutachtens bestellter Sachverständiger die Abgabe des Gutachtens ohne genügenden Grund verweigert oder trotz ordnungsmässiger Ladung bei der zur Beweisaufnahme bestimmten Tagsatzung ohne genügende Entschuldigung nicht erscheint, ist demselben der Ersatz der durch seine Weigerung oder durch sein Ausbleiben verursachten Kosten durch Beschluss aufzuerlegen; ausserdem ist der Sachverständige in eine Ordnungsstrafe oder bei muthwilliger Verweigerung der Abgabe des Gutachtens in eine Muthwillensstrafe zu verfällen. In Bezug auf diese Beschlussfassungen haben die Bestimmungen der §§ 326, 333 und 334 sinngemässe Anwendung zu finden.

Statt des ungehorsamen Sachverständigen kann ein anderer Sachverständiger bestellt werden.

Der ungehorsame Sachverständige haftet nebst dem Kostenersatze für allen weiteren, den Parteien durch die ihm zur Last fallende Vereitelung oder Verzögerung der Beweisführung verursachten Schaden.

Ablehnung.

§ 355.

Sachverständige können aus denselben Gründen abgelehnt werden, welche zur Ablehnung eines Richters*) berechtigen; jedoch kann die Ablehnung nicht darauf gegründet werden, dass der Sachverständige früher in derselben Rechtssache als Zeuge vernommen wurde.

Die Ablehnungserklärung ist bei dem Processgerichte, wenn aber die Auswahl der Sachverständigen dem beauftragten oder ersuchten Richter überlassen wurde, bei diesem vor dem Beginne der Beweisaufnahme, und bei schriftlicher Begutachtung vor erfolgter Einreichung des Gutachtens mittels Schriftsatz oder mündlich anzubringen. Später kann eine Ablehnung nur dann erfolgen, wenn die Partei glaubhaft macht, dass sie den Ablehnungsgrund vorher nicht erfahren oder wegen eines für sie unübersteiglichen Hindernisses nicht rechtzeitig geltend machen konnte.

Ist im Falle einer solchen nachträglichen Ablehnung die durch einen beauftragten oder ersuchten Richter vorzunehmende Beweisaufnahme schon beendet, so kann die Ablehnung nur bei dem Processgerichte vorgebracht werden.

Pflegekindern, sowie seinem Vormunde oder Mündel zur Schande gereichen oder die Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung zuziehen würde;

2. über Fragen, deren Beantwortung dem Zeugen oder einer in Z. 1 bezeichneten Personen einen unmittelbaren vermögensrechtlichen Nachtheil zuziehen würde;

3. in Bezug auf Thatsachen, über welche der Zeuge nicht würde aussagen können, ohne eine ihm obliegende staatlich anerkannte Pflicht zur Verschwiegenheit zu verletzen, insoferne er hievon nicht giltig entbunden wurde.

---

*) Zu Folge § 19 des Gesetzes vom 1. August 1896, R. G. Bl. Nr. 111, über die Ausübung der Gerichtsbarkeit und die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte in bürgerlichen Rechtssachen, kann ein Richter in bürgerlichen Rechtssachen abgelehnt werden:

1. weil er im gegebenen Falle nach dem Gesetze von der Ausübung richterlicher Geschäfte ausgeschlossen ist;

2. weil ein zureichender Grund vorliegt, seine Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.

Ferner § 20 lautet:

Richter sind von der Ausübung des Richteramtes in bürgerlichen Rechtssachen ausgeschlossen:

1. in Sachen, in welchen sie selbst Partei sind, oder in Ansehung deren sie zu einer der Parteien in dem Verhältnisse eines Mitberechtigten, Mitverpflichteten oder Regresspflichtigen stehen;

2. in Sachen ihrer Ehefrauen oder solcher Personen, welche mit ihnen in gerader Linie verwandt oder verschwägert sind, oder mit welchen sie in der Seitenlinie bis zum vierten Grade verwandt oder im zweiten Grade verschwägert sind;

3. in Sachen ihrer Wahl- oder Pflegeeltern, Wahl oder Pflegekinder, ihrer Mündel- und Pflegebefohlenen;

4. in Sachen, in welchen sie als Bevollmächtigte einer der Parteien bestellt waren oder noch bestellt sind;

5. in Sachen, in welchem sie bei einem untergeordneten Gerichte an der Erlassung des angefochtenen Urtheiles oder Beschlusses theilgenommen haben.

§ 356.

Gleichzeitig mit der Ablehnung sind die Gründe der Ablehnung bekanntzugeben. Die Entscheidung über die Ablehnung steht dem erkennenden Gerichte oder dem beauftragten oder ersuchten Richter zu, je nachdem die Ablehnung zufolge § 355 bei ersterem oder letzterem angebracht wurde.

Die Entscheidung erfolgt, wenn die Ablehnung nicht bei einer Tagsatzung vorgebracht wird, ohne vorhergehende mündliche Verhandlung. Die ablehnende Partei hat die von ihr angegebenen Gründe der Ablehnung auf Verlangen des Gerichtes vor der Entscheidung glaubhaft zu machen. Wird der Ablehnung stattgegeben, so ist ohne Aufschub die Bestellung eines anderen Sachverständigen zu veranlassen.

Beweisaufnahme.

§ 357.

Das erkennende Gericht oder der mit der Leitung der Beweisaufnahme betraute Richter kann auch die schriftliche Begutachtung anordnen. In diesem Falle sind die Sachverständigen verpflichtet, auf Verlangen über das schriftliche Gutachten mündliche Aufklärungen zu geben oder dasselbe bei der mündlichen Verhandlung zu erläutern.

§ 358.

Jeder Sachverständige hat vor dem Beginne der Beweisaufnahme den Sachverständigeneid zu leisten. Von der Beeidigung des Sachverständigen kann abgesehen werden, wenn beide Parteien auf die Beeidigung verzichten.

Ist der Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der erforderlichen Art im allgemeinen beeidet, so genügt die Erinnerung und Berufung auf den geleisteten Eid.

§ 359.

Den Sachverständigen sind diejenigen bei Gericht befindlichen Gegenstände, Actenstücke und Hilfsmittel mitzutheilen, welche für die Beantwortung der denselben vorgelegten Fragen erforderlich sind.

§ 360.

Kann eine gründliche und erschöpfende Begutachtung nicht sogleich erfolgen, so hat der die Beweisaufnahme leitende Richter für die Abgabe des Gutachtens eine Frist oder eine besondere Tagsatzung zu bestimmen.

Von dem Einlangen des schriftlichen Gutachtens sind die Parteien in Kenntniss zu setzen (§ 286).

§ 361.

Sind zur Abgabe eines Gutachtens mehrere Sachverständige bestellt, so können sie dasselbe gemeinsam erstatten, wenn ihre Ansichten übereinstimmen. Sind sie verschiedener Ansicht, so hat jeder Sachverständige seine Ansicht und die für dieselbe sprechenden Gründe besonders darzulegen.

§ 362.

Das Gutachten ist stets zu begründen. Vor Darlegung seiner Ansicht hat der Sachverständige in denjenigen Fällen, in welchen der Abgabe seines Gutachtens die Besichtigung von Personen, Sachen, Oertlichkeiten u. dgl. vorausging und die Kenntniss ihrer Beschaffenheit für das Verständniss und die Würdigung des Gutachtens von Belang ist, eine Beschreibung der besichtigten Gegenstände zu geben (Befund).

Erscheint das abgegebene Gusachten ungenügend oder wurden von den Sachverständigen verschiedene Ansichten ausgesprochen, so kann das Gericht auf Antrag oder von amtswegen anordnen, dass eine neuerliche Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachverständige oder doch mit Zuziehung anderer Sachverständiger stattfinde. Eine solche Anordnung ist insbesondere auch dann zulässig, wenn ein Sachverständiger nach Abgabe des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt wurde. Zu diesen Anordnungen ist auch der beauftragte oder ersuchte Richter berechtigt.

Gebüren.

§ 365.

Der Sachverständige hat Anspruch auf Ersatz der ihm verursachten Kosten und Auslagen, auf Entschädigung für Zeitversäumniss

und auf Entlohnung seiner Mühewaltung; er kann einen angemessenen Vorschuss begehren.

Der Vorsitzende oder der beauftragte oder ersuchte Richter, vor welchen die Beweisaufnahme stattfindet, können anordnen, dass der Beweisführer einen von ihnen zu bestimmenden Betrag zur Deckung des mit der Aufnahme des Beweises durch Sachverständige verbundenen Aufwandes vorschussweise erlege (§ 332, Absatz 2).

Auf die Bemessung der Sachverständigengebüren finden die Bestimmungen des § 347 *) sinngemässe Anwendung. Gegen den Beschluss über das Ausmass dieser Gebüren ist der Recurs zulässig.

*) § 347. Den Zeugen wird die Vergütung auf Grund von Gebürentarifen geleistet. Die Bestimmung der Vergütung, sowie die wegen Auszahlung derselben erforderlichen Verfügungen obliegen den mit diesem Geschäfte betrauten Beamten des Processgerichtes oder des ersuchten Gerichtes. Den Parteien steht es frei, von der Bestimmung der Vergütung Einsicht zu nehmen; sowohl die Parteien als der Zeuge können binnen drei Tagen nach der erfolgten Bestimmung die Entscheidung des Gerichtes begehren. Dieser Antrag kann mündlich angebracht werden.

Das Gericht entscheidet über denselben ohne vorhergehende mündliche Verhandlung; es kann jedoch vor der Entscheidung den Zeugen, die Parteien oder eine derselben einvernehmen. Die Entscheidung kann durrh ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. In der am 9. October l. J. abgehaltenen Sitzung des k. k. Landes-Sanitätsrathes in Prag gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Die Errichtung einer vierten öffentlichen Apotheke in Pilsen.
2. Die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Seestadtl.
3. Die Verlegung der Duxer Hospitalapotheke.
4. Die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Tynisch.
5. Die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Reichenau (Bezirk Gablonz).
6. Gutachten betreffend die Errichtung einer Fabrik zur Erzeugung von Plüsch und Wollwaaren an dem in der Neisse einmündenden Bleichwasserbache.
7. Gutachachten, betreffend die Einlassung des Teiches in Popowitz.
8. Gutachten, betreffend die Wiedereröffnung der Wasserheilanstalt in Schlag.
9. Gutachten, betreffend die Errichtung einer medico-mechanischen Heilanstalt.
10. Das Resultat der chemischen Untersuchung eines zur Reinigung der Bierdruckapparate bestimmten Mittels genannt „Ilovit". (Nach diesem Resultate ist dieses Mittel blos das gewöhnliche Aetznatron und ist seine Verwendung in schwachen Lösungen zu dem erwähnten Zwecke sanitär unbedenklich.)

In der Sitzung vom 16. October l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Pecek.
2. Gutachten, betreffend die Projecte zur Verlängerung des Saugrohres der Wasserleitung der Vysočaner Zuckerfabrik aus dem Kohytkabache und betreffend die Ableitung des Wassers aus diesem Bache auf die Wiese Parzelle Nr. 366/I in Lieben zum Zwecke der Eiserzeugung.
3. Gutachten, betreffend die Verlängerung des Canales zur Ableitung der flüssigen Fäcalien und Abwässer aus der Artilleriecaserne und der Prager Vorstadt in Budweis bis in das neue Flussbett der Moldau.
4. Aeusserung, betreffend die Zulässigkeit eines 5-stündigen ununterbrochenen Unterrichtes an den beiden Staatsgymnasien auf der Kleinseite in Prag.
5. Errichtung eines Ambulatoriums für hydropathische Krankenbehandlung in Pragg.

In der Sitzung am 6. November d. J.:

1. Verlegung der Apotheke „zum Reichsadler" in Prag.
2. Betriebsanlage einer Brauerei und einer Elektricitätsstation in Pilsen.
3. Ableitung der Abwässer aus der Zuckerfabrik in Unter-Bousov.
4. Gutachten, betreffend die im Allgemeinen Krankenhause in Königgrätz vorgefundenen Mängel.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 9. December 1897.** **Nr. 49.**

Fortschritte in der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes.

6. Küstenland.

In Görz-Gradisca ist die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes bisher noch nicht erfolgt. Der politische Bezirk Gradisca (ein Theil des ehemaligen Friaul mit grösstentheils italienischer Bevölkerung) besitzt Gemeindeärzte, welche Jahresgehalte beziehen. Diese Einrichtung schliesst sich an die im benachbarten Venetien bestehenden Institutionen an, beruht auf der hergebrachten Gepflogenheit. Die Gemeinden kommen durch die Bestellung eigener Gemeindeärzte der ihnen gemäss § 3, b des Reichs-Sanitätsgesetzes obliegenden Verpflichtung, für die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe zu sorgen, nach und verfügen über ein an Zahl hinreichendes Heilpersonale. In den anderen Bezirken sind die Vorkehrungen auf diesem Gebiete mehr oder weniger mangelhaft, in den Bezirken Sesana und Tolmein, sowie in einzelnen Gegenden des Bezirkes Görz Umgebung herrscht Aerztemangel. Diesem Uebelstande kann nur durch eine das ganze Land umfassende Organisation des Sanitätsdienstes abgeholfen werden. Bisher war es aber nicht möglich, diese Organisation zu erzielen, doch scheinen in neuerer Zeit die Aussichten auf eine endliche Lösung der brennenden Frage günstiger zu sein und darf man wohl hoffen, dass die hier noch bestehende Lücke in nicht zu ferner Zeit auch ausgefüllt werden wird.

Istrien besitzt seit dem Jahre 1874 ein Gesetz, welches den Sanitätsdienst in den Gemeinden regelt. Die Bestimmungen desselben verpflichten den Gemeindearzt sowohl zur Krankenbehandlung wie zur Besorgung der den Gemeinden gesetzlich zugewiesenen sanitären Obliegenheiten. Die Ernennung der Gemeindeärzte steht den Gemeinden zu, welche auch die fixen Bezüge bestimmen und aus ihren Cassen in monatlichen Anticipatraten bezahlen, beziehungsweise in Sprengeln mit mehreren Gemeinden an das Steueramt zur Ausfolgung an den Arzt abführen. Für Dienstreisen wird eine besondere, vierteljährig flüssig zu machende Entschädigung gewährt. Der

Landesfond leistet für die Bestallung von Gemeindeärzten keinerlei Beiträge, hat aber in ausserordentlichen Fällen, wenn ein Gemeindearzt in Folge einer Infection bei Epidemien und dergleichen dienstuntauglich wird oder stirbt, dem Gemeindearzte, beziehungsweise der hinterlassenen Familie desselben eine Versorgung zu gewähren, deren Höhe und Dauer vom Landtage bestimmt wird.

Das Gesetz führt ferner die Institution der Gemeinde-Hebammen ein. Bezüglich der Anstellung von solchen sind gleiche Grundsätze massgebend, wie bei den Aerzten. Auch die Hebammenbezüge werden von der Gemeindecasse, in den aus mehreren Gemeinden bestehenden Sprengeln vom Steueramte ausgefolgt. Als geringste jährliche Entlohnung einer Hebamme bestimmt das Gesetz den Betrag von 60 fl.

Die Gemeinden sind gesetzlich verpflichtet, für Localitäten zur Unterbringung von Kranken und Gebärenden zu sorgen und Gesundheitscommissionen einzusetzen.

Obschon das Gemeindesanitätsgesetz seit mehr als 20 Jahren in Wirksamkeit ist, haben sich die Erwartungen, welche an dasselbe geknüpft wurden, nicht in vollem Masse erfüllt. Im Jahre 1895 hatten von 51 Ortsgemeinden nur 26 einen Gemeindearzt, in 3 Gemeinden befanden sich Privatärzte, 6 Gemeinden bedienten sich des Gemeindearztes einer Nachbargemeinde und in 16 Gemeinden mit 64073 Einwohnern fehlte ein Sanitätsorgan. Es darf nicht übersehen werden, dass die Einwohnerzahl der Ortsgemeinden Istriens fast durchwegs eine sehr grosse ist, und einzelne derselben einen eigenen Gerichtsbezirk bilden. Abgesehen von der Stadt Rovigno schwankt die Einwohnerzahl der einzelnen Ortsgemeinden zwischen 1740 und 38937.

Das Bedürfniss einer Reform des bestehenden Gesetzes, welches dem überhand nehmenden Aerztemangel nicht Einhalt zu thun vermochte, war allgemein anerkannt und nahm die Istrianer Aerztekammer die Aufgabe auf sich, Grundlagen für eine entsprechende Aenderung zu schaffen. Gemeindearzt Dr. Karl Apollonio in Umago unterzog sich der mühevollen Arbeit, die nothwendigen Daten zu sammeln und bereiste das ganze Land, um an Ort und Stelle die Erhebungen selbst zu pflegen. Die Ergebnisse seiner Forschungen sind in einer umfassenden und alle einschlägigen Verhältnisse berücksichtigenden Denkschrift niedergelegt.

Die Schrift behandelt und beleuchtet die gegenwärtigen Verhältnisse des Sanitätsdienstes in den Gemeinden eingehend und an der Hand genauer statistischer Daten über die Entlohnung und Inanspruchnahme der Aerzte (relative Zahl der Stunden ihrer Beschäftigung) über die Vertheilung derselben, über die Belastung des Landes und der Gemeinden mit Verpflegskosten und kommt zum Schlusse, dass gegenwärtig die Bevölkerung an ärztlicher Hilfe Mangel leidet, die Aerzte ein ungenügendes Einkommen haben und dass das Land unnöthigerweise hohe Summen für Verpflegskosten verausgeben muss.

Als Mittel zur Abhilfe wurden bezeichnet:

1. Bildung von Sanitätssprengeln aus je einer oder mehreren Steuergemeinden, ohne Rücksichtnahme auf die Grenzen der Ortsgemeinden.

2. Ernennung der Gemeindeärzte durch die autonome Landesbehörde über Vorschlag der Gemeinden und Beschränkungen hinsichtlich der Kündigung der Stellen.

3. In Bezug auf seine curative Thätigkeit soll der Gemeindearzt der Gemeinde als Sanitätsorgan der autonomen Landesbehörde unterstellt sein. In erster Hinsicht kommt die unentgeltliche Armenbehandlung, die Mitwirkung bei Tilgung von Infectionskrankheiten im Wohnorte ohne Anspruch auf Entschädigung, periodische, sanitäre Inspectionen in Herbergen, auf Märkten, in Schulen etc. in Betracht. Für diese Amtshandlungen ausserhalb des Wohnsitzes wird ein fixer Tarif beantragt. Als Sanitätsorgan des Landes hätte der Gemeindearzt die öffentliche Impfung vorzunehmen, über sanitäts-polizeiliche Gegenstände zu berichten und Anträge zu stellen, das statistische

Materiale zu sammeln und dem Landesausschusse jährlich einen Sanitätsbericht vorzulegen.

4. Festsetzung der Bezüge der Gemeindeärzte unter Rücksichtnahme auf Einwohner zahl und Entfernung der Steuergemeinden. Als Massstab wird folgende Scala beantragt.

Für je 1000 Einwohner jeder Steuergemeinde:

	im Wohnorte	ausserhalb des Wohnortes des Arztes
von den ersten 1000 Einwohnern . .	33 fl. 91	15 fl. 80
» » zweiten » » . .	19 » —	9 » —
» » dritten » » . .	9 » 50	4 » 40
» » vierten » » . .	4 » 75	2 » 25
» » fünften » » . .	2 » 37	1 » 12

Zum Gehalte des Gemeindearztes hätte der Landesfond jährlich 400 fl. beizutragen.

Krankenbesuche im Wohnorte des Arztes wären bei Armen unentgeltlich zu machen, bei Besitzenden mit 50 kr. bei Tag, mit 1 fl. bei Nacht zu honoriren, ausserhalb des Wohnortes für Krankenbesuche bei Armen Beistellung, beziehungsweise Vergütung der Fahrgelegenheiten, Taxe für Operation, vorschussweise Bezahlung rückständiger Honorarforderungen aus der Gemeindecassa.

5. Pensionsanspruch und Bildung eines Pensionsfondes für Gemeindeärzte.

6. Das Disciplinarverfahren soll dem Landesausschusse vorbehalten sein.

7. Errichtung eines Central-Sanitätsamtes beim Landesausschusse mit einer administrativen, statistischen und technischen Abtheilung.

Durch diese der Initiative der Aerztekammer entsprungene Anregung kam die Frage der Reform des Landes-Sanitätsgesetzes thatsächlich in Fluss und dürfte in nicht zu ferner Zeit die Angelegenheit auch zu einem die betheiligten Kreise befriedigenden Abschlusse gelangen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 23. November 1897,

R. G. Bl. Nr. 269,

betreffend die Errichtung von allgemeinen staatlichen Untersuchungs - Anstalten für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände der im Gesetze vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. 1897, Nr. 89,*) bezeichneten Art.

Am 1. December 1897 gelangen fünf allgemeine staatliche Untersuchungsanstalten für Lebensmittel mit dem in der Ministerial-Verordnung vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 240)**) bezeichneten Wirkungskreise in Verbindung mit den Universitäten in Wien, Prag (deutsche und böhmische Universität), Graz und Krakau zur Eröffnung.

Der Amtssprengel der Anstalt mit dem Sitze in Wien (IX. Bezirk, Schwarzspanierstrasse Nr. 7) umfasst: Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Vorarlberg, die Stadt Innsbruck so wie die politischen Bezirke Imst, Innsbruck Umgebung, Kitzbühel, Kufstein, Landeck, Reutte und Schwaz in Tirol.

Der Amtssprengel der Anstalten mit dem Sitze in Prag, und zwar der Anstalt an der deutschen Universität (Wenzelsplatz CNr. 817/II) so wie der Anstalt an der böhmischen Universität (böhmisches medicinisches Instituts-

*) Siehe S. 143.
**) Siehe S. 414.

gebäude im II. Bezirk, Slupergründe) umfasst Böhmen, Mähren uud Schlesien.

Der Amtssprengel der Anstalt mit dem Sitze in Graz (ehemaliges Jesuiten-Collegium) umfasst: Steiermark, Kärnten, Krain, Görz nnd Gradiska, Istrien, Triest, Dalmatien und jene Städte mit eigenen Statuten so wie politischen Bezirke in Tirol, welche nicht der Anstalt in Wien zugewiesen sind.

Der Amtssprengel der Anstalt in Krakau (Strzeleckagasse CNr. 246) umfasst Galizien und die Bukowina.

*

Kundmachung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Ackerbaues vom 23. November 1897,

R. G. Bl. Nr. 270,

betreffend die Bestellung von speciellen staatlichen Untersuchungsstellen für einige Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände der im Gesetze vom 16. Jänner 1896 bezeichneten Art.

Als specielle staatliche Untersuchungsstellen im Sinne der Ministerial-Verordnung vom 13. October 1897 (R. G. Bl. Nr. 240), werden mit der im § 14 dieser Verordnung feztgesetzten Beschränkung bestellt:

1. die k. k. landwirthschaftlich-chemische Versuchsstationen in Wien für die Untersuchung aller Gattungen von Lebensmitteln mit Ausnahme von Fleisch und Fleischwaaren, so wie für die Untersuchung von Petroleum;

2. die k. k. physiologisch-chemische Versuchsstation in Klosterneuburg für die Untersuchung von Wein, Obstwein, Branntwein und sonstigen Spirituosen, Most und anderen Fruchtsäften, Bier, Meth, Honig, Essig, frischem und conservirtem Obste und Hefe;

3. die k. k. landwirthschaftlich-chemische Versuchsstation in Görz und

4. die k. k. landwirthschaftlich-chemische Versuchsstation in Spalato für die Untersuchung der unter 2. benannten Artikel, dann für die Untersuchung von Milch und Molkereiproducten, Speisefetten und Oelen so wie von Petroleum.

*

Landes-Gesetze

betreffend die Bestellung von Aufsichtsorganen für den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen.

Steiermark: Gesetz vom 7. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 57.

Kärnten: Gesetz vom 7. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 13.

Krain: Gesetz vom 3. August 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 27.

Vorarlberg: Gesetz vom 7. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 23.

Mähren: Gesetz vom 7. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 44.

Schlesien: Gesetz vom 7. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 38.

Bukowina: Gesetz vom 7. Juni 1897, L G. u. V. Bl. Nr. 13.

Dalmatien: Gesetz vom 7. Juni 1897, E. G. u. V. Bl. Nr. 10.

§ 1.*)

Die Organe, welche zur Handhabung des den Gemeinden gesetzlich zustehenden Wirkungskreises hinsichtlich der Gesundheitspolizei, der Lebensmittelpolizei und der Ueberwachung des Marktverkehres bestellt sind, haben nach Massgabe der folgenden Bestimmungen innerhalb des den Gemeinden zustehenden Wirkungskreises als Aufsichtsorgane im Sinne des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,**) betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, mit den in den §§ 3 bis 5 des bezeichneten Gesetzes festgesetzten Befugnissen zu fungiren.

§ 2.***)

Als Aufsichtsorgan kann nur derjenige bestellt werden, welcher:

*) Im Gesetze für Schlesien sind die Worte: »vom 16. Jänner . . . . . . 1897« (9. u. 10. Z des § 1) nicht enthalten.

**) Siehe S. 143 d. Bl.

***) Gesetz für Vorarlberg: »Als Aufsichtsorgan kann nur derjenige bestellt werden, welcher grossjährig ist und die Staatsbürgerschaft in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern besitzt.«

1. die Staatsbürgerschaft in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern besitzt;

2. das 20. Lebensjahr zurückgelegt hat.

§ 3.

Personen, welche von dem Wahlrechte für die Gemeindevertretung ausgeschlossen sind, sind auch von der Ausübung des Aufsichtsdienstes ausgeschlossen.

§ 4.

Die Gemeindeverwaltungen haben binnen eines Monates vom Beginne der Wirksamkeit dieses Gesetzes die derzeit von ihnen zur Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei, dann zur Ueberwachung des Marktverkehres bestellten Organe der politischen Bezirksbehörde namhaft zu machen und weiterhin jede einzelne Bestellung eines solchen Organes dieser Behörde von Fall zu Fall anzuzeigen.

Fehlt einer solchen Person eines der im § 2 bezeichneten Erfordernisse oder obwaltet gegen sie einer der im § 3 bezeichneten Ausschliessungsgründe, so hat die politische Bezirksbehörde die Verwendung dieser Person als Anfsichtsorgan zu untersagen und die Gemeinde hievon unter Freilassung der innerhalb der Frist von 14 Tagen einzubringenden Berufung zu verständigen.

Ueber die Berufung entscheidet die politische Landesbehörde im Einvernehmen mit dem Landesausschusse endgiltig. Die Berufung hat keine aufschiebende Wirkung.

In gleicher Weise hat die politische Bezirksbehörde vorzugehen, wenn gegen ein Aufsichtsorgan ein Ausschliessungsgrund (§ 3) später eintritt.

§ 5.*)

Besondere und beeidete Organe für die Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei haben zu bestellen:

1. Städte mit eigenem Statute;

2. Gemeinden, welche als Curorte mit eigenen Curstatuten versehen sind;

3. Gemeinden, welche in einer Ortschaft nach der letzten Volkszählung wenigstens 5000 Einwohner anwesender Bevölkerung zählen.

Dem Landesausschusse steht es zu, im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde die Gattung und Zahl solcher beeideter Aufsichtsorgane festzusetzen, welche von den Gemeinden zu bestellen sind.

Der Landesausschuss ist weiter ermächtigt, im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde auch Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohnern zur Bestellung von besonderen beeideten Aufsichtsorganen unter Festsetzung der Gattung und Zahl derselben zu verpflichten, wenn diese Gemeinden als Wallfahrtsorte, als Curorte, als Industrieorte oder als Verkehrscentren von Bedeutung sind.

§ 6.*)

Die politischen Bezirksbehörden haben über alle in ihrem Sprengel den Aufsichtsdienst hinsichtlich des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen ausübenden

---

*) Gesetz für Vorarlberg: »Besondere und beeidete Organe für die Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei haben die Städte Bregenz, Feldkirch und Bludenz, sowie der Markt Dornbirn, ferner alle jene Gemeinden, welche nach der letzten Volkszählung über 5000 Einwohner anwesenden Bevölkerung zählen, zu bestellen«.

Die beiden weiteren Absätze sind gleichlautend mit dem vorletzten und letzten im obigen Texte.

Gesetz für die Bukowina: »Besondere und beeidete Organe für die Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei haben zu bestellen:

1. die Städte Czernowitz, Kimpolung, Radautz, Sereth und Suczawa;

2. Gemeinden, welche als Curorte mit eigenen Curstatuten versehen sind;

3. die Marktgemeinden Bojan, Gurahumora, Sadugura, Storozynetz und Wiznitz.

Dem Landesausschusse steht es zu . . . . . (wie oben).

Der Landesausschuss ist weiter ermächtigt, im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde auch Gemeinden zur Bestellung von besonderen beeideten Aufsichtsorganen unter Festsetzung der Gattung und Zahl derselben zu verpflichten, wenn diese Gemeinden als Curorte, als Industrieorte oder als Verkehrscentren von Bedeutung sind«.

*) Gesetz für Krain: »Die politischen Bezirksbehörden haben über alle Personen, welche in ihrem Sprengel den Aufsichtsdienst hinsichtlich des Verkehres mit Lebensmitteln und den in den Rahmen des Reichsgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, fallenden Gebrauchsgegenständen ausüben, Vormerke zu führen und dieselben in steter Evidenz zu halten.«

Personen Vormerke zu führen und in steter Evidenz zu halten.

§ 7.

Dieses Gesetz tritt zugleich mit dem im § 1 citirten Reichsgesetze in Wirksamkeit.

§ 8.

Mein Minister des Innern ist mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. September 1897, Z. 10034,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

womit die Bestimmungen des Erlasses des k. k. Finanzministeriums vom 16. März 1897, Z. 6519, betreffend die zollämtliche Abfertigung wissenschaftlicher, namentlich bacteriologischer Präparate und Objecte unter Intervention des Adressaten, mitgetheilt werden.

In der Nebenlage wird der k. k. . . . . eine Abschrift des an alle Finanz-Landesbehörden ergangenen Erlasses des k. k. Finanzministeriums vom 16. März 1897, Z. 6519, betreffend die zollämtliche Abfertigung aus dem Auslande einlangender sanitätssicher verschlossener Behältnisse mit wissenschaftlichen, namentlich bacteriologischen Präparaten und Objecten, zur Kenntnissnahme mit dem Bemerken mitgetheilt, dass die fraglichen Sendungen schon vom ausländischen Versender in den Begleitpapieren, als solche zu bezeichnen sind, deren zollämtliche Abfertigung nur unter Intervention des Adressaten vorzunehmen ist.

Die im dortigen Verwaltungsgebiete befindlichen Anstalten (ausgenommen die Hochschulinstitute, welche von Seite des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht verständigt werden), welche möglicherweise Sendungen mit wissenschaftlichen, insbesondere bacteriologischen Untersuchungsobjecten aus dem Auslande beziehen, sind auf die Beachtung der Bestimmung hinsichtlich dieser Angabe auf den Begleitpapieren aufmerksam zu machen.

*

Erlass des k. k Finanzministeriums vom 16. März 1897, Z. 6519,

an die k. k. Finanz-Landesbehörden,

betreffend die zollämtliche Abfertigung wissenschaftlicher, namentlich bacteriologischer Präparate und Objecte unter Intervention des Adressaten.

Es ist zur hierortigen Kenntniss gelangt, dass bei der zollamtlichen Abfertigung von aus dem Auslande einlangenden sanitätssicher verschlossenen Behältnissen mit wissenschaftlichen, namentlich bacteriologischen Präparaten und Objecten, nicht immer mit jener Vorsicht zu Werke gegangen wird, welche einerseits die besondere Empfindlichkeit, andererseits die sanitäre Bedenklichkeit derartiger Präparate erheischt.

Da es sich hiebei meist um Sendungen handelt, welche im internationalen Wechselverkehr wissenschaftlicher Institute aus dem Auslande einlangen und deren Inhalt in der Regel entweder nach T. Nr. 64 (Impfstoffe) oder auf Grund des Artikels VIII, P. 9 und 10 des Zolltarifgesetzes*) zollfrei ist, sind die unterstehenden k. k. Zollämter in den Kronlandshauptstädten, sowie in jenen Städten, in welchen sich wissenschaftliche medicinische Institute befinden, desgleichen auch alle Eisenbahngrenzzollämter mit Beziehung auf § 291 des Amtsunterrichtes für die ausübenden Aemter anzuweisen, derlei Sendungen mit wissenschaftlichen, namentlich bacteriologischen Präparaten und Objecten, welche sich als solche schon durch ihre Verpackung in sanitätssicher verschlossenen hölzernen oder metallenen Behältnissen, durch ihre Declaration oder den Ursprung aus ausländischen, wissenschaftlichen Instituten und durch ihre Adressirung an solche inländische Institute kennzeichnen, nur in Gegenwart einer vom Adressaten zu delegirenden sachverständigen Person zu eröffnen.

Zu diesem Behufe sind derartige Sendungen von den Grenzzollämtern stets an das dem Be-

*) Artikel VIII des Zolltarifgesetzes vom 25. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 47 lautet: Von der Entrichtung des Einfuhrzolles sind befreit: 9) Gegenstände der Kunst und Wissenschaft, welche für Sammlungen öffentlicher, wissenschaftlicher und artistischer Anstalten bestimmt sind; 10) anatomische Präparate, Skelette, Leichen.

stimmungsorte nächstgelegene Zollamt anzuweisen.

Die innere Untersuchung hat sich nur soweit zu erstrecken, dass sich das Zollamt von dem wirklichen Inhalte die Ueberzeugung verschaffen kann und hat insbesondere eine Eröffnung der sanitätssicher verschlossenen, inneren Behältnisse nach Thunlichkeit zu unterbleiben.

Auch unterliegt die Abfertigung von derlei Sendungen im Wege der Hausbeschau gemäss § 202 d. A. U. F. d. a. Ae., keinem Anstande.

Rechtsprechung.

Das Mass der Leistungen, welche ein öffentliches Krankenhaus dem daselbst Versicherten zu gewähren hat, ist lediglich durch die eigenen Krankenhausnormen bestimmt.

Die nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten Krankencassen sind verpflichtet, den öffentlichen Krankenanstalten für an Cassenmitglieder verabfolgte nothwendige therapeutische Behelfe*) Ersatz zu leisten,

Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 21. Mai 1897, Z. 2934 (V. G. H.).

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Bezirkskrankencasse in P. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. November 1895, Z. 32867, betreffend den Ersatz für therapeutische Behelfe an das allgemeine Krankenhaus in P. nach der am 21. Mai 1897 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt: „Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.“

Entscheidungsgründe.

Die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Entscheidung, mit welcher die beschwerdeführende Bezirkskrankencasse verpflichtet wurde, dem allgemeinen Krankenhause in P. für einen dem daselbst verpflegten Mitgliede J. S. verabfolgten Katheter den Betrag von 1 fl. 15 kr. zu ersetzen, wird in der vorliegenden Beschwerde aus dem Grunde bestritten, weil nach § 14 der Cassestatuten die Verpflegung eines Cassemitgliedes in einem Krankenhause alle nach § 11, Punkt 1 und 2 der Statuten, beziehungsweise § 6, alin. 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes der Casse obliegenden Verpflichtungen ersetze und weil das allgemeine Krankenhaus in P. für die Cur und Pflege von Kranken überhaupt ausser der festgesetzten Verpflegstaxe letzter Classe eine weitere Vergütung zu fordern nicht berechtigt sei.

Der Verwaltungsgerichtshof hat diese Beschwerde als unbegründet erkannt:

Denn nach § 6, Abs. 2, Z. 1 Krankenversicherungsgesetzes haben die Krankencassen als Krankenunterstützung freie ärztliche Behandlung, sowie die nothwendigen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe zu gewähren und gemäss § 8, Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes kann an Stelle der freien ärztlichen Behandlung, der nothwendigen Heilmittel und des Krankengeldes freie Cur und Verpflegung in einem Krankenhause nach der letzten Classe auf Kosten der Krankencasse gewährt werden. Dem Cassenmitgliede gegenüber bildet demnach die freie Cur und Verpflegung in einem Krankenhause ein Aequivalent nur für die im ersten Absatze des § 8 des Krankenversicherungsgesetzes einzeln aufgezählten Leistungen, nicht aber für die daselbst nicht angeführte weitergehende Verpflichtung der Bezirkskrankencasse zur kostenfreien Beistellung der zu den Heilmitteln nicht gehörenden nothwenigen therapeutischen Behelfe, und es bleibt daher die Bezirkskrankencasse zu dieser

---

*) Als therapeutische Behelfe, für welche die Krankencassen Ersatz zu leisten haben, bezeichnete der k. k. Verwaltungsgerichtshof ferner: Brillen (Erk. vom 27. November 1896, Z. 6368), künstliche Augen (Erk. vom 12. Februar 1897, Z. 844), portative Recipienten und Prothesen (Erk. vom 5. März 1897, Z. 1309), Ledermieder (Erk. vom 1. April 1896, Z. 2017), Bauchbinden (Erk. vom 2. Jänner und 12. Februar 1897, Z. 6 und 845), Stöcke, Stützapparate (Erk. vom 29. Jänner und 29. Mai 1897, Z. 600 und 3085).



letzteren Leistung auch einem im Krankenhause verpflegten Mitgliede gegenüber gesetzlich verpflichtet.

Die gegentheilige, auf den Wortlaut des § 14 der Cassestatuten gestützte Ansicht der Beschwerdeführerin ist schon darum hinfällig, weil die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes und die darauf beruhenden Rechte der versicherten Arbeiter durch widerstreitende Bestimmungen der Bezirkskrankencasse-Statuten nicht aufgehoben oder geändert werden können.

Andererseits bestimmt sich das Mass der Leistungen, welche ein öffentliches Krankenhaus dem daselbst verpflegten Versicherten gegen Ersatz der für die Cur und Verpflegung nach der letzten Classe bis zur Dauer von vier Wochen entfallendeu Kosten (§ 8, Abs. 3, Krankenversicherungsgesetz) zu gewähren hat, nicht nach den der Casse gegen ihre Mitglieder obliegenden Verpflichtungen, sondern das Krankenhaus hat für die taxmässige Vergütung nur dasjenige zu leisten, wozu es nach seinen eigenen Normen allen übrigen Pfleglingen gegenüber verpflichtet ist.

Gemäss § 4 des Gesetzes vom 5. März 1888, L. G. Bl. für Böhmen Nr. 19 ex 1888, haben die allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser den aufgenommenen Kranken zu gewähren: Die entsprechende ärztliche Hilfe sammt Heilmitteln, den Aufenthalt in einem den Bedürfnissen der Kranken gemäss eingerichteten Locale sammt Bett, die Verköstigung, Wartung und Pflege, sowie im Todesfalle die Beerdigung.

Die Heimatgemeinde ist verpflichtet, für die dem mittellosen Kranken bei seiner Entlassung im Bedarfsfalle mitgegebenen unentbehrlichen Kleidungsstücke oder chirurgischen Instrumente, Brillen, Bandagen, Krücken u. dgl. Ersatz zu leisten.

Für die Verpflegung und Behandlung der Kranken haben gemäss § 5 leg. cit. die allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser eine fixe, nach Verpflegstagen bemessene Gebür (Verpflegstaxe) einzuheben.

Aus diesen Bestimmungen, welche auch für das allgemeine Krankenhaus in P.. Geltung haben, da gemäss § 21 leg. cit. nur die administrative Stellung des Krankenhauses und die auf dessen Verwaltung sich beziehenden Einrichtungen durch dieses Gesetz nicht berührt werden, ergibt sich, dass in der Verpflegstaxe der Kostenersatz für die im zweiten Absatze des citirten § 4 angeführten, dem Kranken bei seiner Entlassung mitgegebenen therapeutischen Behelfe nicht enthalten ist, zu welchen unbestritten und zweifellos auch ein Katheter gezählt werden muss.

Hiedurch erscheint die gegentheilige Annahme der Beschwerde widerlegt, welche übrigens auch in den von ihr berufenen Ministerialverordnungen vom 10. April 1857, Z. 10946, und 4. December 1856, Z. 26641, wenn namentlich der Punkt 4 der erstangeführten Verordnung in seinem ganzen Zusammenhange erwogen wird, keinerlei Stütze zu finden vermöchte.

Wenn nun nach dem Vorausgeschickten die Bezirkskrankencasse auch im Falle der nach Massgabe des § 8 des Krankenversicherungsgesetzes eintretenden freien Cur und Verpflegung in einem Krankenhause verpflichtet bleibt, ihren Mitgliedern die zu den Heilmitteln nicht gehörenden therapeutischen Behelfe kostenfrei beizustellen und wenn anderseits das Krankenhaus einem verpflegten Cassenmitgliede einen nothwendigen therapeutischen Behelf, dessen Ersatz in der Verpflegstaxe nicht enthalten ist, verabfolgt hat, so tritt nach dem im § 64 des Krankenversicherungsgesetzes niedergelegten Grundsatze ein Uebergang des Anspruches des Cassenmitgliedes an jene Krankenanstalt ein, welche die der Krankencasse obliegende Leistung dem Cassenmitgliede gegenüber erfüllt hat und welcher übrigens auch der Grundsatz des § 1042 des allgem. bürgerl. Gesetzbuches zur Seite steht.

Die Bezirkskrankencasse in P., welche weder die Nothwendigkeit des hier in Frage stehenden therapeutischen Behelfes, noch auch die Angemessenheit des angesprochenen Betrages bestreitet, ist demnach mit Recht zu der angefochtenen Ersatzleistung verhalten worden, und war somit deren Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. Sitzung am 20. November 1897.

1. Gutachten betreffend die vom sanitären Standpunkte nothwendigen Aenderungen der bestehenden Bauordnungen.
2. Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Bubna-Woleschowitz.
3. Errichtung einer Privatheilanstalt in Unter-Gezdekow.
4. Gesuche über die Recurse mehrerer Fleischer in Reichenberg, betreffend die angeordnete innere Einrichtung ihrer Arbeitsstätten.
5. Sanitätsberichte für das Jahr 1897.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich in Jasper Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. **Wien, 16. December 1897.** **Nr. 50.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Zu Beginn der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 11. December l. J. widmete der Präsident Hofrath Prof. Dr. A. Vogl dem kürzlich verstorbenen Ministerialrathe des Ruhestandes Dr. Franz Ritter v. Schneider, welcher im Jahre 1876 als Sanitätsreferent in das Ministerium des Innern berufen worden und vom Jahre 1879 bis 1888 Präsident des Obersten Sanitätsrathes gewesen war, einen warmen Nachruf, in welchem er die hervorragenden Verdienste des Verstorbenen um die Wissenschaft und um den Obersten Sanitätsrath, sowie die edlen Charaktereigenschaften desselben hervorhob, wobei sich die vollzählig versammelten Mitglieder dieses Fachrathes zur Ehrung des Andenkens an den Verstorbenen von den Sitzen erhoben.

Nach Mittheilung zahlreicher Einläufe durch den Vorsitzenden gelangten nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Erledigung:

1. Fachgutachten über die beim Ackerbauministerium in Beschwerde gezogene Verunreinigung eines öffentlichen Gerinnes in Schlesien durch eine Gärbereianlage. (Ref.: O. S. R. Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

2. Gutächtliche Aeusserung und Vorschläge im Zwecke der Evidenzhaltung des gesammten Sanitätspersonales bei den politischen Behörden, dann in Bezug auf die Durchführung der ämtlichen Beschreibung der sanitätspolizeilichen Verhältnisse der Humanitätsanstalten nach gleichartigen Gesichtspunkten. (Ref.: Sectionsrath Dr. Josef Daimer als a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrathes.)

3. Gutächtliche Aeusserung über den Beschluss eines Landtages wegen Errichtung einer Anstalt zur Ausbildung eines niederen thierärztlichen Personales. (Ref.: O. S. R. Prof. Dr. St. Polansky.)

Der Oberste Sanitätsrath legte bei diesem Anlasse in umfassender und gründlicher Weisse die Bedürfnisse der öffentlichen Veterinärpflege, sowie die geeigneten Mittel dar, um der Landwirthschaft sowohl ausreichende thierärztliche Hilfe, als ein im veterinären Hilfs- und Rettungsdienste wohlgeschultes Hilfspersonale zur Verfügung zu stellen.

Fortschritte in der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes.

7. Tirol und Vorarlberg.

Die Anfänge einer Organisation des gemeindeärztlichen Dienstes in Tirol sind auf die Nachahmung der im benachbarten Oberitalien bestandenen Einrichtungen zurückzuführen. (Die Entwicklung des Institutes der Gemeindeärzte in Italien wurde im Jahrgange 1890*) und jene des gemeindeärztlichen Dienstes im italienischen Landestheile Tirols im Jahrgange 1891**) dieses Blattes dargestellt.) Dem Beispiele der italienischen Gemeinden Tirols folgten nach und nach auch jene im angrenzenden Theile Deutsch-Südtirols, d. i. des deutschen Gebietes südlich der Centralalpenkette.

Bereits im 3. und 4. Decennium dieses Jahrhunderts war die Vertheilung des Heilpersonales in Tirol und Vorarlberg eine sehr günstige und unterstützten sich Staat und Gemeinden wechselseitig in dem Bestreben, ärztliche Hilfe und öffentliche Sanitätspflege in allen Theilen des Verwaltungsgebietes zu sichern.

Am Sitze jedes Kreisamtes war ein Kreisarzt und ein Kreiswundarzt bestellt, die ldf. Districtsärzte hatten ihren Sitz in Orten, welche mit Rücksicht auf deren Aufgabe, die Praxis der Wundärzte zu überwachen, gewählt waren. Als Standorte wurden denselben zumeist Gemeinden angewiesen, in denen ein Landgericht seinen Sitz hatte.

Der gemeindeärztliche, vorwiegend, jedoch nicht ausschliesslich curative, nebenbei auch sanitätspolizeiliche Dienst wurde von den ldf. Kreis- und Districtsärzten überwacht. Es war das Bestreben der Behörden in Deutschtirol dahin gerichtet, dass in jedem Gerichtsbezirke womöglich ein Arzt (Doctor der Medicin) von den Gemeinden als Gerichts- (Gemeinde-) Arzt bestellt und aus der Casse der Gerichtsgemeinden honorirt wurde.

Kleinere Gerichtsbezirke hatten nur ihren Gerichtsarzt, in grösseren waren in den abgelegenen Thälern sowie in wohlhabenden Gemeinden vorwiegend Wundärzte von den Gemeinden angestellt.

Die Entlohnung der von einzelnen Gemeinden oder Gruppen von solchen als Gemeindeärzte bestellten Wundärzte bestritten die Gemeindecassen, in einigen wenigen Gemeinden auch eigens hiefür bestimmte Fonde. Die fixen Bezüge der Gemeinde- und der Gerichtsärzte hiessen und heissen jetzt noch »Wartgelder«, weil die betreffenden Heilpersonen verpflichtet waren, gegen diese Emolumente jederzeit zur Hilfeleistung bereit zu sein, auf einen Ruf hiezu zu »warten«.

Die Aufgabe der damaligen Gemeindeärzte umfasste die Behandlung aller Kranken ihres Sprengels, welche deren Hilfe in Anspruch nahmen, die Todtenbeschau. Nur ausnahmsweise, so besonders bei Epidemien wurde ihre Mitwirkung im öffentlichen Dienste von der Behörde in Anspruch genommen. Die Leitung des öffentlichen Sanitätswesens bildete die Aufgabe der ldf. Districts- und Kreisärzte.

Diese Einrichtungen begünstigten die Niederlassung von Heilpersonen, selten blieb trotz der an vielen Orten ausserordentlich hohen Anforderungen an die physische Leistungsfähigkeit des Arztes eine Gemeinde- oder Gerichtsarztesstelle durch längere Zeit unbesetzt und ein Concurrenzkampf war auf dem Lande fast ausgeschlossen. Nur in grösseren Orten oder in solchen, welche als Verkehrscentren von Bedeutung waren, liessen sich auch Privatärzte nieder.

Bis zum Jahre 1859 war die Zahl der Heilpersonen in Zunahme begriffen. Eine Reihe von Umständen führte zu einer allmählich sich steigernden Abnahme des Wohlstandes, wodurch auch die Existenzbedingungen des Heilpersonals sich mehr

*) Der Gemeinde-Sanitätsdienst in Italien. S. 67 u. ff.

**) Geschichte der Entwicklung des gemeindeärztlichen Dienstes im italienischen Landestheile Tirols von Dr. P. Donati. S. 407 u. ff.

und mehr verschlechterten. Die Folge war, dass gemeindeärztliche Posten in immer grösserer Zahl frei wurden, die Wiederbesetzung desselben auf Schwierigkeiten stiess, endlich unmöglich wurde, dass in Gemeinden in abgelegenen ausgedehnten Thalgebieten ärztlicher Beistand, zumal bei Entbindungen nicht mehr rechtzeitig beschafft werden konnte.

Hinsichtlich der Verhältnisse im italienischen Landestheile muss, um Wiederholungen zu vermeiden, auf den vorerwähnten Aufsatz von Dr. Donati verwiesen werden.

Noch günstiger als in Deutschtirol standen die Verhältnisse in Vorarlberg. Ein Kreis- und ein Districtsarzt, sowie eine Zahl von Gemeindeärzten bildeten nebst einer gleichmässig über das ganze Land vertheilten Anzahl von Privatärzten des Heilpersonale. Der Aerztemangel, welcher sich in Deutschtirol bereits vom Jahre 1859 an geltend gemacht hatte, stellte sich hier erst viel später und in weniger hohem Grade ein.

Als durch das Reichssanitätsgesetz im Jahre 1870 die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes auf moderner Grundlage erfolgte, verfügten Tirol und Vorarlberg noch über eine Zahl von Aerzten, welche für den unmittelbaren Bedarf genügend erschien. Dem Landes-Sanitätsrathe war aber nicht entgangen, dass die staatliche Organisation nur dann eine wirklich fruchtbringende sein könne, wenn sich dieselbe auf ein wohlgeordnetes Gemeindesanitätswesen stützt. Der Fachrath arbeitete im Jahre 1872 den Entwurf eines, diese Organisation bezweckenden Landesgesetzes aus. Nach diesem Entwurfe hätte jede Gemeinde dafür zu sorgen, dass die nöthigen Organe und Institute vorhanden sind, um den Anforderungen des Reichsgesetzes sowohl bezüglich des selbstständigen wie des übertragenen Wirkungskreises vollständig zu entsprechen. Als die Organe wurden theils die verschiedenen Classen des Sanitätspersonales für jene Dienstleistungen, welche sanitätstechnische Bildung voraussetzen, theils aus anderen hiezu geeigneten Persönlichkeiten oder Corporationen, als die Institute die verschiedenen Wohlthätigkeitsanstalten bezeichnet.

Aufgabe des Sanitätspersonales sollte theils die ärztliche Hilfeleistung bei Krankheits- und Geburtsfällen, zu welchem Zwecke das gesammte Heilpersonale heranzuziehen wäre, theils die Ausübung der sanitätspolizeilichen Functionen und Ausführung der betreffenden Gesetze und Verordnungen, sowie die Pflege der öffentlichen und Privathygiene durch eigens bestellte Gemeindeärzte sein.

Als Minimalentlohnung eines Gemeindearztes bei nicht beschränkten Visitengebüren wurde der Betrag von 400 fl., bei beschränkten Ganggeldern 800 fl. und für Stellen ohne Vergütung der ärztlichen Besuche 1200 fl., ferner vier Quinquennalzulagen im Ausmasse je des 8. Theiles der Jahresbesoldung, endlich die Flüssigmachung der Bezüge seitens der Gemeinden und des Landesfondes in gleichem Verhältnisse und Pensionsanspruch nach den für Landesbeamten geltenden Directiven beantragt.

Gemeinden, welche für sich einen Gemeindearzt bestellen, sollten denselben selbst ernennen, seine Entlassung aber nur mit Zustimmung der autonomen Landesbehörde erfolgen können, welcher auch die Ernennung und Entlassung der Gemeindeärzte für eine Gemeindegruppe (zusammengesetzte Sanitätsgemeinden) vorbehalten war.

Der Gesetzentwurf wollte auch das Gemeinde-Hebammenwesen, die Einrichtung der Gesundheitsräthe regeln und die Gemeinden zur Errichtung von eigenen Gemeinde- oder Concurrenz- beziehungsweise Bezirksspitälern, zu welchem Zwecke der Landesfond eine Unterstützung zu gewähren hätte, ferner zur Errichtung von Bezirks-Armen- und Siechenhäusern, womöglich in Verbindung mit einem Arbeitshause veranlassen.

Diese Anträge des Landessanitätsrathes, deren Ausführung eine den Landesverhältnissen und heutigen Anforderungen entsprechende Organisation des ärztlich curativen und sanitätspolizeilichen Dienstes in den Gemeinden erzielt hätten, blieben

indess nur eine Anregung. Erst die stetig zunehmende und über immer weitere Gebiete sich erstreckende Verminderung der Zahl der Heilpersonen, verursacht einerseits durch den Abgang der Wundärzte und nicht genügenden Nachwuchs an Aerzten, veranlassten im Vereine mit den wiederholten Anregungen der Regierung die Tiroler Landesvertretung, im Jahre 1883 die Frage in Berathung zu ziehen. Das Gesetz vom 20. December 1884, L. G. u. V. Bl. 1885 Nr. 1, traf allgemeine für ganz Tirol geltende und für den italienischen Landestheil besondere Bestimmungen. In Vorarlberg kam das Landesgesetz über Regelung des Gemeinde-Sanitätsdienstes im Jahre 1887 (Gesetz vom 2. Februar 1888, L. G. u. V. Bl. Nr. 11) zu Stande.

Konnte im italienischen Landestheile Tirols die Durchführung des Gesetzes an die bestehende und bereits eingelebte Institution der Gemeindeärzte (medici condotti) anknüpfen und schon bald die Bildung der Sanitätssprengel als abgeschlossen betrachtet werden, so verzögerte sich im deutschen Landestheile, abgesehen von den südlichen Bezirken, in denen gleichfalls schon viele gemeindeärztliche Stellen bestanden, die Organisation sehr erheblich, wie auch andererseits sich Schwierigkeiten ergaben, für einzelne Sprengel Bewerber zu finden.

Im Unterinnthale mit wohlhabender Bevölkerung war der Aerztemangel nie in demselben Masse hervorgetreten, wie im Oberinnthale und im Pusterthale, im südlichen Deutschtirol nur in den Berggemeinden und Thälern. Von den Gemeinden mit ärmerer Bevölkerung musste sich eine grössere Zahl vereinigen, um fixe Wartgelder aufzubringen, welche einen Arzt zur Ansiedlung bewogen. Im Unterinnthale liessen sich bereits ansässige Aerzte herbei, ohne Anspruch auf fixe Entlohnung den Gemeindesanitätsdienst gegen fallweise Entschädigung zu übernehmen.

Trotz der mitunter nicht unbeträchtlichen Höhe von fixen Jahresbezügen blieben aber nicht wenige Stellen unbesetzt. Der Verein der Aerzte Deutschtirols legte in einer dem Landesausschusse unterbreiteten Eingabe die Gründe dar, warum das Sanitätsgesetz den erwünschten Erfolg nicht hatte und stellte eine Reihe von Anträgen, welche den aus dem Kreise seiner Mitglieder gesammelten Erfahrungen entsprungen waren. Ausser der Sicherung der Stellung und Emolumente der Gemeindeärzte wurde insbesondere die Bildung eines Pensionsfonds, zu welchem die Gemeindeärzte durch bestimmte Geldleistungen und Verzicht auf die Impfgebühren ihrerseits Beiträge zu leisten sich verpflichteten, wenn auch das Land hiezu einen entsprechenden Zuschuss gibt, angeregt. Nachdem auch die Associazione medica tridentina in ähnlichem Sinne Vorschläge erstattet hatte, fand im Herbst 1887 eine vom Landeausschusse einberufene Enquête statt, deren auf Ausgestaltung des Gemeinde-Sanitätsdienstes abzielenden Anträge dem Landtage im Jahre 1888 vorlagen, jedoch nicht genehmigt wurden.

So unterblieb die Reform des Landes-Sanitätsgesetzes und sind seither weitere Schritte zur Inangriffnahme einer solchen nicht mehr unternommen worden.

Im weiteren Ausbau der Organisation auf der Basis des Gesetzes vom Jahre 1884 ist aber kein Stillstand eingetreten. Die Gemeinden haben in einzelnen Gegenden bis zur äussersten Grenze ihres Vermögens Opfer gebracht, die Abgrenzung der Sanitätssprengel wurde den örtlichen Verhältnissen und Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechend fallweise durchgeführt, die Zahl der Aerzte hat sich vermehrt, der einst so bedeutende Mangel an Heilpersonale in abgelegenen Thälern und in Gegenden mit armer Bevölkerung ist nahezu ganz verschwunden und gemeindeärztliche Stellen bleiben nur selten durch längere Zeit unbesetzt.

Sehr wesentlich trägt zu dieser in sanitärer Hinsicht sehr erfreulichen Thatsache der Bestand der medicinischen Facultät in Innsbruck bei. Tirol und Voralberg, sind in den Gebirgsgegenden zumeist auf Aerzte, welche aus Gebirgsgegenden stammen und von der Jugend her die physische Befähigung zu den mit ihrem Berufe verbundenen Strapazen besitzen müssen, angewiesen. Gegenwärtig wird dieser Bedarf an Aerzten bereits von den Landeskindern gedeckt und nicht wenige derselben sind es, die nach

zurückgelegten Studien ausserhalb der Heimat in anderen Verwaltungsgebieten sich niederlassen.

Ueber Zahl und Grösse der gegenwärtig bestehenden Sanitätssprengel, sowie über die fixen Bezüge der Gemeindeärzte, welche ohne irgendwelchen Zuschuss aus dem Landesfonde ausschliesslich von den Gemeinden, in wenigen Fällen von eigenen Fonden getragen werden, gibt die folgende Tabelle Aufschluss.

Uebersicht

über Zahl und Grösse der Sanitätssprengel, sowie über die fixen Bezüge der Gemeindeärzte in Tirol und Vorarlberg.

Politischer Bezirk	1889			Ende 1896					
	Sanitäts-sprengel		fixe Bezüge der Gemeindeärzte fl.	Sanitäts-sprengel		Ein Sprengel umfasst im Durchschnitte		Fixe Bezüge der Gemeindeärzte in fl.	
	Zah	unbesetzt		Zahl	unbesetzt	Qu.-Klm.	Einw.	höchste	niedrigste
Ampezzo	2	1	2420	2	—	185	3037	1400	1000
Borgo	15	5	15340	14	—	52	2901	1850	800
Bozen Umg.	29	3	12291	28	1	62	2410	1000	—
Brixen	7	4	1350	4*)	1	301	6762	444	300
Bruneck	10	2	3510	10	—	183	3492	625	40
Cavalese	7	—	9780	7	—	109	3332	1600	1000
Cles	18	3	18860	19	—	61	2487	1400	800
Imst	11	3	2810	9	—	189	2450	600	150
Innsbruck Umg.	18	—	1310	19	—	110	3099	400	—
Kitzbühel	8	1	2340	10	—	116	2309	750	—
Kufstein	12	—	1400	10	—	104	3187	600	—
Landeck	12	5	3795	11	1	174	2109	760	350
Lienz	9	2	2880	7	—	307	4337	685	300
Meran	20	6	3664	17	—	141	3575	582	—
Primiero	3	1	2800	3	—	138	3541	1200	1075
Reutte	9	3	2126	8	—	137	1938	1000	68
Riva	10	1	10833	10	—	35	2564	1400	450
Rovereto Umg.	21	1	19730	18	—	39	2894	1800	672
Schwaz	9	—	1310	9	—	184	3023	600	—
Tione	15	4	21112	15	—	82	2356	2300	340
Trient Umg.	28	6	26731	12	—	78	6980	1600	525
Nord-Tirol	79	12	15091	76	1	140	2655	1000	—
Mittel-Tirol	77	18	26115	68	2	148	3333	1400	—
Italienisch-Tirol	117	21	125186	98	—	64	3252	2300	340
Tirol	273	51	166392	242	3	110	3087	2300	—
Bludenz	9	1	3190	9	—	149	2790	700	300
Bregenz	17	2	3600	17	1	47	2460	600	—
Feldkirch	11	—	3350	11	—	41	4468	450	—
Vorarlberg	37	3	10140	37	1	70	3137	700	—

*) Die Bildung weiterer drei Sprengel steht in Verhandlung.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 5. December 1897,

R. G. Bl. Nr. 276,

betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1898.

Am 1. Jänner 1898 tritt die unter dem Titel „Arzneitaxe für das Jahr 1898 zur österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889“ im Verlage der k. k. Hof- und Staats-Druckerei erschienene, auf Grund der jüngsten Droguen-Preislisten festgesetzte Arzneitaxe in Kraft.

Alle Apotheker ohne Ausnahme, dann die zur Führung von Hausapotheken befugten Aerzte, Wundärzte und Thierärzte haben vom 1. Jänner 1898 angefangen, sich an diese neue Arzneitaxe zu halten und sich mit je einem Druckexemplare derselben zu versehen.

Die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 12. December 1889, (R. G. Bl. Nr. 191)*), betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1890, beziehungsweise die Abänderungen und Ergänzungen derselben enthaltende Verordnung des Ministeriums des Innern vom 14. December 1892 (R. G. Bl. Nr. 222) **), betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1893, bleiben in Wirksamkeit.

Die in der Arzneitaxe unverändert gebliebene, nach Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium durchgeführte Specification der officinellen Arzneimittel, hat bei Handhabung der Verordnungen der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883 (R. G. Bl. Nr. 152) und vom 17. Juni 1886 (R. G. Bl. Nr. 97)***) zur Richtschnur zu dienen.

Die Apotheker sind verpflichtet, die Labe- und Desinfectionsmittel, welche durch die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897 (R. G. Bl. 216)†) erlassenen „Dienstesvorschriften für Hebammen“ vorgezeichnet sind, vorräthig zu halten, sowie berechtigt, die übrigen zur Ausrüstung der Hebammen erforderlichen Geräthschaften zu führen.

Den Hebammen ist beim directen Bezuge dieser Artikel aus der Apotheke ein 10percentiger Nachlass des Taxpreises zu gewähren.

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl. S. 461.
**) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl. S. 513.
***) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl. S. 725 u. 726.
†) Siehe S. 360 d. Bl.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. December 1897, Z. 36721,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1898.

In der Anlage werden der k. k. . . . . . Druckexemplare der Arzneitaxe für das Jahr 1888 zur österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1898, mit der Einladung übermittelt, je ein Exemplar für das Sanitätsdepartement und den Landes-Sanitätsrath zum Amtsgebrauche zuzuweisen und ausserdem jede politische Bezirksbehörde, welcher ein Amtsarzt zugetheilt ist, sowie die Magistrate der mit eigenen Statuten versehenen Städte mit einem Exemplare zum Amtsgebrauche des Amtsarztes zu betheilen, von welchem die Beobachtung der in denselben enthaltenen Vorschriften seitens der Aerzte, Apotheker, Thierärzte und der mit Arzneiwaaren handelnden Geschäftsleute zu überwachen ist.

Die k. k. . . . . . wird eingeladen, sofort das Geeignete zu veranlassen, damit alle Apotheker und die zur Führung von Hausapotheken berechtigten Aerzte, Wund- und Thierärzte an die Verpflichtung erinnert und alle Krankenanstalten angewiesen werden, sich mit Exemplaren dieser Arzneitaxe zur genauen Darnachtung zu versehen.

Die Amtsärzte und Apotheker sind darauf aufmerksam zu machen, dass in der neuen Arzneitaxe die Preisansätze sämmtlicher alkoholhaltigen Arzneimittel mit Rücksichtnahme auf die Branntweinsteuer berechnet und in derselben in einem besonderen Verzeichnisse die Preisansätze für alkoholhaltige officinelle Arzneimittel ersichtlich gemacht worden sind, welche in Gemässheit des h. o. Erlasses vom 20. Januar 1897

Z. 650*), bei der Berechnung der Preise in jenen Apotheken zur Anwendung zu kommen haben, welche abgabefreien Alkohol beziehen.

*

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. October 1897, Z. 32988 ex 1896,

an sämmtliche politischen Landesbehörden,

betreffend Verschreibung und Verabfolgung starkwirkender Arzneimittel aus den Apotheken.

Aus gerichtlichen Verhandlungen über einen plötzlichen Todesfall nach Genuss eines vom Arzte verschriebenen Bandwurmmittels, ist das k. k. Ministerium des Innern zur Kenntniss gelangt, dass das in das Verzeichniss der scharfwirkenden Arzneimittel der Pharmakopöe aufgenommene Extractum filicis maris in der betreffenden Apotheke auf die von dem Arzte unterfertigte, aber ganz allgemein gehaltene schriftliche Anweisung, „Capsulae contra taeniam" hin in Gelatinekapseln verabfolgt worden ist, wobei der ordinirende Arzt von dem Inhalte und der Dosirung des verabreichten Präparates keine Kenntniss hatte.

*) Siehe S. 35 d. Bl.

Da ein solcher Vorgang sowohl des ordinirenden Arztes, als auch des Apothekers gegen die Ministerial-Verordnungen vom 14. December 1892 (R. G. Bl. Nr. 222*) und), vom 12. December 1889 (R. G. Bl. Nr. 191),**) sowie gegen die Vorschriften der Apotheker-Ordnung verstösst, wird die k. k. . . . eingeladen, alle Aerzte, sowie alle Apotheker des dortigen Verwaltungsgebietes auf die in denselben enthaltenen Bestimmungen aufmerksam zu machen, nach welchen es den Apothekern nicht gestattet ist, scharfwirkende, in der Tabelle IV der österreichischen Pharmakopöe, Band VII, angeführte Heilmittel gegen eine andere, wenn auch vom Arzte ausgefertigte Anweisung, als gegen ein ordnungsmässig ausgestelltes, d. i. die officinelle Bezeichnung mit der Quantitätsangabe und Dosirung des betreffenden Arzneimittels enthaltendes Recept, geschweige im Handverkaufe auszufolgen, gleichwie es dem Arzte nicht gestattet ist, derlei Mittel in anderer Form zu verschreiben.

*) Siehe Jahrgang 1892 d. Bl., S. 513.
**) Siehe Jahrgang 1889 d. Bl., S. 461.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 22. November 1997 stellte ein Mitglied des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes, mit Rücksicht auf die ungeachtet wiederholter Weisungen und Belehrungen stets wieder vorkommenden Fälle, dass Neubauten und Adaptirungen von Spitälern blos auf Grund des baubehördlichen Consenses vor der Genehmigung des Projectes durch die k. k. Statthalterei in unzweckmässiger Weise hergestellt werden, den Initiativantrag, dass der Beginn von Bauführungen zu Spitalszwecken vor deren Genehmigung zu verbieten wäre, und dass bei Erlassung neuer Bauordnungen die Competenz zur Ertheilung des Bauconsenses für Neubauten und Adaptirungen zu Spitalszwecken der Landesbehörde gewahrt werde.

Der im Sanitätsdepartement der k. k. niederösterreichischen Statthalterei verfasste Jahressanitätsbericht für Niederösterreich wurde hierauf geprüft und dessen Drucklegung empfohlen.

Ferner wurde über die technische Verwerthung, beziehungsweise über die Wiederverwendung in Spitälern gebrauchter Verbandstoffe berathen und wurde aus den im ganzen Verwaltungsgebiete eingeholten Erkundigungen constatirt, dass die unbrauchbaren Reste von Verbandstoffen nur in einem einzigen Spitale nicht verbrannt werden. Weiters wurde erhoben, dass eine technische Verarbeitung der in Spitälern verwendeten Verbandstoffreste in Fabriken nicht stattfinde. Der Landes-Sanitätsrath gab sein Gutachten in dem Sinne ab, dass in Spitälern schon gebrauchte Verbandstoffe mit Ausnahme der von Infectionskranken herrührenden, nur nach vorgenommener gründlicher Reinigung und Desinfection wieder zu dem gleichen Zwecke verwendet werden können.

Schliesslich wurde über die Zulässigkeit des sogenannten **Austriabohnenkaffees** zu Genusszwecken ein Gutachten abgegeben.

Mähren. Berathungsgegenstände in der Sitzung am 24. November 1897:

1. Gutachten über den Recurs gegen die Verweigerung der Genehmigung einer Betriebsstätte zur Ausübung des Viehhandels innerhalb eines dichtbewohnten Stadttheiles. (Referent: Sanitätsrath Dr. Hochleitner.)

2. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen des Gemeinderathes der Stadt Brünn um die Errichtung einer allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Brünn. (Referent: a. o. Sanitätsrath Dr. S. Spitzer.)

3. Gutächtliche Aeusserung über die Anfrage einer Bezirkslehrerconferenz, ob Schreibhefte und Bibliotheksbücher geeignet sind, der Verbreitung von ansteckenden Krankheiten Vorschub zu leisten und ob es im Bejahungsfalle nicht räthlich wäre, während der Dauer des Herrschens der Epidemien die Ausgabe von Hausarbeits- und Bibliotheksbüchern einzustellen.

4. Unzulässigkeit der Weiterbenützung des auf der Altstadt gelegenen Friedhofes der Kirchengemeinde Littau. (Referent: a. o. Sanitätsrath Dr. Spitzer.)

5. Recurse gegen die von der politischen Behörde I. Instanz ausgesprochene Schliessung der im Territorium der Gemeinde Neugasse gelegenen Olmützer Friedhöfe. (Referent: Sanitätsrath Dr. Paul Wenzliczke.)

6. Recurse gegen die Verleihung der Apothekergerechtsame in Friedland. (Referent: Sanitätsrath Dr. Brenner.)

7. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs gegen die in II. Instanz verfügte Schliessung der Friedhofes in Krasna für Friedhofszwecke. (Referent: Sanitätsr. Dr. Wenzliczke.)

8. Begutachtung des Projectes für den Neubau eines städtischen Krankenhauses in Leipnik. (Referent: a. o. Sanitätsrath Dr. Spitzer.)

Galizien. In der Sitzung am 3. November 1897 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Discussion über die Ursachen der in der Stadt Lemberg fast alljährlich wiederkehrenden Typhusepidemie sammt bezüglichen Anträgen zur Bekämpfung derselben. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

2. Gutachten über Erhöhung der Verpflegstaxen in den allgemeinen Krankenhäusern zu Brzezany und Tarnów. (Referent: Sanitätsrath Director des Kinderspitales Dr. Merczynoki und Sanitätsrath Prof. Dr. Ziembicki.)

Vermischte Nachrichten.

Massnahmen gegen Verbreitung der Maul- und Klauenseuche. Der Wiener Magistrat hatte anlässlich des Auftretens der Maul- und Klauenseuche im Gemeindegebiete die Verfügung getroffen, dass die Stallungen jener Milchmaier, unter deren Melkviehbeständen Maul- und Klauenseuche aufgetreten war, durch Tafeln mit der Aufschrift „Maul- und Klauenseuche" gemäss der Vorschrift des allgemeinen Thierseuchengesetzes (§ 26 der Durchführungs-Verordnung P. 10) kenntlich gemacht werden.

Diese nicht blos vom veterinär-polizeilichen Standpunkte, sondern auch wegen der Uebertragbarkeit der Seuche durch die Milch auf den Menschen und namentlich auf Säuglinge im sanitären Interesse getroffene Verfügung wurde von der niederösterreichischen Statthalterei im Grunde des Gutachtens des Landes-Sanitätsrathes aufrecht erhalten und hat auch das Ministerium des Innern der Bitte der Genossenschaft der Milchmaier und Milchhändler um Aufhebung der Verfügung keine Folge gegeben.

Dieser Nummer liegt das 9. Heft der Volksschriften der österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege bei: Der Sanitätsdienst als gesundheitliche Einrichtung. Vortrag des Ministerial- und Obersanitätsrathes Dr. E. v. Kusý-Dúbrav in der österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
Dr. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang.	Wien, 23. December 1897.	Nr. 51.

Fortschritte in der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes.

8. Böhmen.

Eine Darstellung der Entwicklung der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes in Böhmen bis zum Zustandekommen des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888 und seit der Wirksamkeit desselben wurde in dem Berichte des Landes-Sanitätsreferenten Statth.-R. Dr. J. Pelc über die sanitären Verhältnisse des Königreiches Böhmen im Jahre 1892, veröffentlicht. Diesem und dem gleichen Berichte für die Jahre 1893 bis 1895 sind die folgenden Daten entnommen.

Bereits im vorigen Jahrhundert hatten eine grosse Anzahl von Gemeinden theils für sich, theils mehrere vereint Aerzte bestellt mit der Verpflichtung zur Armenbehandlung und Todtenbeschau. Auch die von den Herrschaften zur Behandlung des Dienstpersonales und der Arbeiter aufgenommenen Aerzte waren zugleich Gemeindeärzte. Später gingen auch Bezirksvertretungen mit der Anstellung von Aerzten für alle Gemeinden ihres Bezirkes vor. Die Entlohnungen dieser Aerzte waren zumeist niedrige, wurden von Fall zu Fall vereinbart und aus Gemeindemitteln, Contributionsfonden, Sparcassen, Bezirkscassen aufgebracht. Eine systematische Sanitätspflege fand nicht statt und auch in Bezug auf Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe war bei der ungleichmässigen Vertheilung der Aerzte, bei dem häufigen Mangel bestimmter Vereinbarungen, fester Dienstesnormen nicht überall entsprechend vorgesorgt.

Immerhin aber waren bereits Grundlagen für eine künftige Organisation vorhanden und wendete die Statthalterei schon vor der mit dem Reichs-Sanitätsgesetze erfolgten Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes der Anbahnung eines geordneten Gemeinde-Sanitätswesens ihr Augenmerk zu. Dieselbe übermittelte im Jahre 1869 den Entwurf eines dahin abzielenden Landesgesetzes dem Landesausschusse. Es wurde die Errichtung von Sanitätssprengeln, welche wo möglich ganze Kirchspiele ohne Rücksicht auf die politischen Amtsbezirke umfassen, und je einen Gemeindearzt mit 400—500 fl. Gehalt und einem Reisepauschale von 100—200 fl. er-

halten sollten, ferner die Bildung eines Sanitätsfondes aus Leichenbeschaugebüren und aus Umlagen, die Gründung eines Pensionsfondes für die Gemeindeärzte durch Beiträge derselben aus ihrem Gehalte und Zuschüsse vom Landesfond beantragt. Die Verhandlungen führten vorläufig zu keinem bestimmten Ergebnisse, es stellte sich aber das Bedürfniss nach umfassenden Erhebungen über die bestehenden Verhältnisse heraus.

Der Landesausschuss veranlasste in den Jahren 1874 und 1881, die Statthalterei im Jahre 1887 eingehende Erhebungen, welche ergaben, dass im Jahre 1874 von den Praxis übenden 1671 Aerzten 692 für den öffentlichen Sanitätsdienst bestellt waren und zusammen eine jährliche Entlohnung von 122.113 fl. bezogen.

Im Jahre 1881 waren für 3995 Gemeinden 978 Aerzte mit einer Gesammtremuneration von 190.219 fl., im Jahre 1887 von 1851 Gemeinden 739 Aerzte mit einem fixen Jahresbezuge von 183.207 fl. bestellt.

Die Hebammen bezogen im Jahre 1874 2097 fl., im Jahre 1881 eine Entlohnung von 3756 fl.

Die von den ärztlichen Vereinen in der Frage eingeholten Gutachten trugen Bedenken gegen die Unterstellung der Aerzte unter die Gemeinden, die Mehrzahl der Bezirksvertretungen sprachen sich dahin aus, dass die Organisation Staatszwecken diene, daher auf Kosten des Staates erfolgen soll, da diesem die Gegenstände des übertragenen Wirkungskreises zustehen. Der Landeausschuss schloss sich der letzteren Anschauung an und beantragte, zunächst ldf. Sanitätsorgane bei den Bezirkshauptmannschaften, dann für jede Bezirksvertretung und schliesslich Communalärzte einzuführen.

Nachdem die Angelegenheit in mehreren Landtagssitzungen (1873, 1875, 1881, 1884, 1887) zur Verhandlung gekommen war, ohne dass ein Abschluss erfolgt wäre, beschloss der Landtag im Jänner 1888 nach Beseitigung der Schwierigkeiten, welche hinsichtlich der Zahl der zu bestellenden Aerzte (für je 6000 oder 10.000 Einwohner), des Ernennungsrechtes und der Disciplinarbehandlung sich ergeben hatten, einen Gesetzentwurf, welcher am 23. Februar 1888*) die Allerhöchste Sanction erlangte.

Da noch über die Durchführungsvorschriften und die Instruction für die Gemeindeärzte Verhandlungen gepflogen werden mussten, konnte erst im Jahre 1889 an die Durchführung der Organisation geschritten werden, bei welcher sich mancherlei Schwierigkeiten bezüglich entsprechender Eintheilung der Sanitätsdistricte, Zuweisung entfernt und abseits an der Landesgrenze, sowie an der Sprachgrenze gelegener Gemeinden ergaben.

Rücksichten auf die Steuerleistungen veranlassten manche Bezirksvertretung, die Gemeinden innerhalb ihres Bezirkes zu Districten zu vereinigen und trotz ungünstiger Communicationsverhältnisse den Anschluss desrelben an den Nachbarbezirk hintanzuhalten. Arme Bezirke konnten geeignete Bewerber um die zu besetzenden Posten nicht finden, in anderen fehlten passende Wohnungen für Aerzte und mussten zu diesem Zwecke erst Neubauten errichtet, Naturalwohnungen oder andere Emolumente (Holzdeputate) gewährt werden.

Seitens der Behörden wurde auch dahin gewirkt, dass wenigstens jede selbstständige Sanitätsgemeinde eine Hebamme zur Hilfeleistung bei armen Gebärenden ständig anstellte, andererseits darauf gesehen, dass jede selbstständige Sanitätsgemeinde geeignete und mit den gehörigen Behelfen ausgestattete Nothkrankenlocalitäten habe.

Ende 1889 waren nur mehr 11 Vertretungsbezirke mit den Anträgen für die Sanitätsdistrictseintheilung im Rückstande. Diesen vorgelegenen Eintheilungsplänen zu Folge sollten 108 selbstständige Gemeinden und 622 Districte gebildet werden. Ende Mai 1891 waren 123 selbstständige Sanitätsgemeinden und 767 Sanitätsdistricte constituirt, in denen 140 Gemeinde- und 456 Districtsärzte fungirten.

---

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl. S. 71.

Mit Schluss des Jahres 1892 bestanden 126 selbstständige Sanitätsgemeinden (abgesehen von den beiden Städten mit eigenem Statute) und 775 Sanitätsdistricte, die Zahl der im Gemeinde-Sanitätsdienste angestellten Aerzte betrug 902.

Die Organisation konnte in diesem Zeitpunkte als nahezu abgeschlossen betrachtet werden. Nur in 5 Sanitätsgemeinden und in 55 Orten waren in jenem Zeitpunkte keine Aerzte bestellt. Die in der Folge eingetretenen Veränderungen betrafen die Bildung neuer selbstständiger Sanitätsgemeinden, die Ausscheidung von Gemeinden aus einem und Zuweisung zu einem anderen Districte oder die Theilung grösserer Districte in 2 oder mehrere kleinere.

Ende 1895 zählte man 140 selbstständige Sanitätsgemeinden und 781 Sanitätsdistricte mit 959 gemeindeärztlichen Organen. Unbesetzt blieben 2 selbstständige Sanitätsgemeinden und 18 Districte.

Ursache, dass für einzelne Stellen keine Aerzte zu finden sind oder solche nicht für längere Zeit gewonnen werden können, sind zumeist die ungenügenden Existenzverhältnisse, mitunter auch die nicht entsprechende Berücksichtigung der localen Verhältnisse bei der Abgrenzung der Districte und Zuweisung der Gemeinden.

Die Bezirksvertretungen setzten als Bezüge der Districtsärzte in der Regel den gesetzlich bestimmten Minimalgehalt fest, welcher in den armen Gegenden die Existenz eines Arztes nicht sicherte. In anderen Bezirken wurde zur leichteren Bestreitung des Kostenaufwandes um die Bewilligung zur Einhebung besonderer Gebüren für bestimmte sanitäre Amtshandlungen (Todtenbeschau, Fleischbeschau) angesucht. Der beabsichtigte Erfolg fehlte nicht, es konnten auf diesem Wege die Existenzbedingungen mancher Gemeindeärzte bedeutend gebessert und eine entsprechende Vertheilung derselben auch in ärmeren Gegenden erzielt werden.

Die Statthalterei wendete sich bereits im Jahre 1890 an den Landesausschuss mit dem Ersuchen, jenen Sanitätsdistricten, welchen durch die Bestellung von Aerzten zu grosse Lasten erwachsen, aus Landesmitteln Unterstützungen zu gewähren. In der That wurde aus dem Landesfonde im Jahre 1895 der Betrag von 4000 fl., im folgenden Jahre von 6000 fl. und im Jahre 1897 ein Betrag von 11.000 fl. für diesen Zweck ausgeworfen.

Durch die Organisation ist es gelungen, die Zahl der im öffentlichen Sanitäts dienste der Gemeinden wirkenden Aerzte sehr erheblich zu vermehren und die Er reichbarkeit ärztlicher Hilfe in Erkrankungsfällen in fast allen Gemeinden genügend zu sichern, aber auch den Gemeinden sachverständige Organe an die Seite zu stellen, welche sie bei Handhabung und Erfüllung ihrer gesundheitspolizeilichen Obliegenheiten mit sachverständigem Rathe unterstützen.

Der Erfolg dieser Einrichtungen macht sich auf dem ganzen Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens in deutlichster Weise bemerkbar. Die Sterblichkeitsziffer sinkt andauernd (im Jahr 1895 entfielen auf 1000 Einwohner 25·8, im Jahre 1888 aber 30·7 Todesfälle), das Verbreitungsgebiet der Infectionskrankheiten wurde bedeutend eingeschränkt, das Auftreten von solchen seltener. Dies zeigt sich insbesondere bei den Blattern, welche früher so verheerend aufgetreten waren und gegenwärtig nur mehr ausnahmsweise wenn von aussen eingeschleppt, vorkommen. Die Sterbefälle in Folge von Scharlach, Diphtherie und von Typhus sind um mehr als die Hälfte seltener geworden, in noch höherem Masse haben sich jene an Masern und Ruhr vermindert. Im Jahre 1889 waren nach 19.651 Personen acuten Infectionskrankheiten zum Opfer gefallen, dagegen im Jahre 1895; 7930. Ein nicht weniger erfreuliches Zeichen ist, dass die Zahl der Todesfälle, deren Ursache ärztlich beglaubigt ist, von Jahr zu Jahr steigt.

Aber auch in anderer Richtung machen sich die Erfolge der Organisation geltend. Dieselbe hat die Fortschritte in den sanitären Einrichtungen wesentlich gefördert. Eine Anzahl grösserer moderner Krankenhäuser, zahlreiche Nothkrankenlocalitäten,

Uebersicht

der in Böhmen im Gemeindesanitätsdienste stehenden Aerzte und ihrer fixen Bezüge.

Politischer Bezirk	Zahl der Aerzte im Sanitätsdistricte				Ende 1892					
					Zahl der Sanitäts-		Fixe Bezüge			
								Districtsärzte		
	1874	1887	1892	1895	Gemeinden	Districte	Gemeindeärzte	Gehalt	Reisepauschale	Summe
Asch	2	5	5	5	2	3	800	1200	220	2220
Aussig	15	15	14	14	4	9	2300	4500	670	7470
Beneschau	7	10	10	11	—	11	—	4400	2100	6500
Bischofteinitz	11	6	6	6	—	6	—	2600	1296	3896
Blatna	4	5	8	8	—	8	—	3200	1588	4788
Böhmisch-Brod	9	9	11	12	1	11	400	4400	1431	6231
Böhmisch-Leipa	18	18	14	14	1	13	400	5200	1488	7088
Braunau	5	4	6	6	1	5	800	2100	806	3706
Brüx	4	9	9	12	2	6	1550	2400	500	4450
Budweis	3	5	9	12	1	11	2400	5550	1852	9802
Chotebor	—	3	5	5	1	4	440	1700	985	3125
Chrudim	12	7	12	14	1	12	500	5000	2266	7766
Časlau	11	10	10	10	1	9	450	4150	2100	6700
Dauba	7	6	6	6	—	6	—	2400	574	2974
Deutsch-Brod	12	6	12	12	3	10	1700	4700	1805	8205
Eger	4	7	12	12	2	8	2000	3200	940	6140
Falkenau	10	7	11	14	1	12	400	5400	1420	7220
Friedland	—	2	8	8	1	7	400	2800	812	4012
Gabel	6	6	6	6	1	5	400	2000	439	2839
Gablonz	3	5	13	13	6	7	2650	2800	650	6100
Graslitz	3	3	7	9	1	7	1000	2400	540	3940
Hohenelbe	6	7	6	6	2	5	800	1600	475	2875
Hohenmauth	3	6	9	9	1	9	400	3600	1208	5208
Horowitz	10	15	14	14	1	14	500	5600	1926	8026
Jičin	8	12	15	17	1	15	400	6100	1860	8360
Joachimsthal	8	4	6	6	2	4	1600	1600	350	3550
Jung-Bunzlau	7	9	12	12	2	10	800	5000	1380	7180
Kaaden	19	15	12	13	3	9	1700	4100	1263	7063
Kaplitz	5	4	13	14	3	11	1600	4720	1689	8009
Karlsbad	13	9	13	15	3	10	3200	6283*)	800	10283
Karolinenthal	16	14	28	15	3	10	2800	4600	1234	8634
Klattau	11	9	15	12	1	10	500	3600	1400	5500
Kolin	5	9	22	12	1	10	800	4200	1277	6277
Komotau	17	14	19	12	1	11	400	4900	1000	6300
Königgrätz	5	11	19	15	2	13	1000	5200	1829	8029
Königinhof	5	7	12	9	2	7	1100	2800	983	4883
Kralowitz	6	4	8	7	1	6	400	2400	1280	4080
Krumau	5	3	17	12	1	11	400	4000	1050	5450
Kuttenberg	13	11	13	10	1	8	800	4275	1209	6284
Landskron	2	2	10	8	1	7	400	2800	907	4107
Laun	7	3	11	8	1	7	500	2830	715	4045
Ledetsch	4	5	7	6	—	6	—	2400	1154	3554
Leitmeritz	7	20	37	19	2	16	1400	6400	1144	8944
Leitomischl	—	1	8	5	1	7	430	2800	930	4160
Luditz	8	4	8	8	—	8	—	3200	961	4161
Melnik	15	6	12	9	—	9	—	3800	1400	5200
Fürtrag	351	352	540	482	66	403	40520	170908	53906	265334

*) In 8 Districten incl. Reisepauschale.

Politischer Bezirk	Zahl der Aerzte im Sanitätsdistricte				Ende 1892					
					Zahl der Sanitäts-		Fixe Bezüge			
								Districtsärzte		
	1874	1887	1892	1895	Gemeinden	Districte	Gemeindeärzte	Gehalt	Reisepauschale	Summe
Uebertrag .	351	352	540	482	66	403	40490	170858	53906	265334
Mies	10	13	26	14	1	13	400	5500	1679	7579
Moldautein	5	2	2	3	—	3	—	1200	600	1800
Mühlhausen	6	4	9	6	—	3	—	2500	1371	3871
Münchengrätz	6	5	7	5	—	5	—	2200	1216	3416
Neubydzow	6	5	10	7	1	6	500	2400	1293	4193
Neuhaus	9	7	10	9	1	7	800	2950	1384	5134
Neustadt a. d. Mettau	13	7	19	12	1	11	400	4980	1628	7008
Pardubitz	14	7	18	13	2	11	880	4668	1943	7491
Pilgram	19	12	17	15	1	14	600	7100	2647	10347
Pilsen	14	14	46	21	3	12	5900	5350	2180	13430
Pisek	6	9	16	13	2	10	2480	4200	1818	8498
Plan	1	5	10	8	1	7	400	2800	969	4169
Poděbrad	8	10	15	12	1	10	500	4450	1700	6650
Podersam	13	7	26	11	—	11	—	4400	1125	5525
Polička	—	3	4	4	2	4	1000	1600	570	3170
Prachatitz	8	8	12	13	2	10	800	4000	2243	7043
Přestitz	12	7	6	6	—	6	—	2700	1159	3859
Přibram	12	6	5	6	1	5	800	2600	876	4276
Rakonitz	5	8	8	9	1	8	500	3600	1760	5860
Raudnitz	13	9	8	9	1	8	400	2800	853	4053
Reichenau	2	7	9	9	1	8	400	3300	854	4554
Reichenberg (Umg.)	2	4	11	11	—	11	—	4400	640	5040
Rumburg	11	11	11	11	3	6	2000	2400	302	4702
Saaz	8	7	11	11	2	8	1400	3200	718	5318
Schlan	20	25	15	16	1	14	400	5400	3100	8900
Schluckenau	10	11	10	10	4	5	2050	2100	248	4398
Schüttenhofen	5	5	8	8	1	8	500	3200	1213	4913
Selčan	13	7	10	10	—	10	—	4850	1598	6448
Semil	2	3	6	6	—	6	—	2569	732	3301
Senftenberg	4	6	10	10	1	9	400	3700	1266	5366
Smichow	18	23	22	15*)	2	18	3200	9000	1694	13894
Starkenbach	3	4	7	7	2	4	1600	1600	690	3890
Strakonitz	10	8	11	11	1	10	400	4100	1874	6374
Tabor	19	12	12	15	2	12	1300	4800	1928	8028
Tachau	3	5	6	6	1	7	600	2800	1188	4588
Taus	7	5	6	6	1	6	700	2400	1420	4520
Tepl	10	7	8	9	2	7	1220	2800	1055	5075
Teplitz	18	20	19	22	6	15	3800	8100	1048	12948
Tetschen	14	24	16	17	3	15	800	6750	1315	8865
Trautenau	5	8	11	12	1	10	800	4050	900	5750
Turnau	6	3	7	7	1	5	--	2200	1241	3441
Weinberge	7	10	16	17	4	7	6000	3400	703	10103
Wittingau	8	7	7	7	—	7	—	3230	1589	4819
Hauptsumme .	726	722	1063	939	126	775	84450	333255	110236	527941

*) In der 1893 errichteten Bezirkshauptmannschaft »Kladno«, welche 2 früher dem politischen Bezirke Smichow zugewiesene Gerichtsbezirke umfasst, waren 8 Gemeinde-, beziehungsweise Districtsärzte im Jahre 1895 bestellt.

wohl eingerichtete Isolirspitäler für Infectionskranke sind erstanden, Rettungsapparate, Krankentransportmittel, Desinfectionsapparate wurden angeschafft.

Von besonderer Bedeutung sind die werthvollen Wohlfahrtseinrichtungen und Anlagen zur Wasserversorgung, zur unschädlichen Beseitigung der Abfallstoffe, für Canalisation und Abwässerreinigung, die Neubauten von Schlachthäusern u. s. w.

Die wesentlichste Errungenschaft bildet jedoch, dass der Sinn für Gesundheitspflege in der Bevölkerung geweckt, breite Schichten derselben für die humanen Ziele der sanitären Bestrebungen interessirt wurden.

In den massgebenden Kreisen verschliesst man sich aber nicht der Erkenntniss dessen, was für den weiteren Ausbau der Organisation noch zu leisten ist. Hieher gehört die Frage einer entsprechenden Erhöhung der Bezüge der Gemeindesanitätsorgane, welchen das mit 20 fl. für je 10 Quadratkilometer bemessene Reisepauschale nicht den Kostenersatz für die dringend nöthigen Dienstreisen bietet. Auch die Frage der Vertretung der Districtsärzte im Falle einer Beurlaubung, einer Erkrankung oder Einberufung zur Militärdienstleistung, sowie jene der in solchen Fällen zu gewährenden Vertretungsgebüren harrt einer zweckmässigen Regelung.

Die Verhandlungen wegen Sicherung fachkundigen geburtshilflichen Beistandes in den Gemeinden waren bisher noch nicht vom entsprechenden Erfolge, dem Unwesen der Afterhebammen konnte noch nicht wirksam gesteuert werden. Hoffentlich gelingt es bald, das mit der Organisation des ärztlichen Gemeinde-Sanitätsdienstes glücklich inaugurirte Werk auch auf dem Gebiete des Gemeindehebammenwesens zu einem gleichbefriedigenden und erfolgreichen Abschlusse zu bringen.

Die folgende Tabelle enthält eine Uebersicht der successiven Vermehrung der Zahl von öffentlichen Sanitätsorganen, sowie der zu Ende des Jahres 1892 in den politischen Bezirken bestandenen Sanitätsgemeinden und Bezirke und der Bezüge ihrer Aerzte.

Die Infectionskrankheiten in der VIII. Berichtsperiode 1897.

(Bemerkungen zur Uebersichtstabelle auf S. 252 u. 253 des Beiblattes.)

Blattern. Gegen die Vorperiode hat die Zahl der Blatternfälle um 107 abgenommen. Die Mehrzahl der Erkrankungen weisen Galizien und die Bukowina, vereinzelte Fälle Niederösterreich, Steiermark, Istrien, Böhmen und Schlesien aus. Fast zwei Drittel des Gesammtkrankenstandes waren ungeimpft. Von den 26 durch Tod in Abgang Gekommenen waren 24 ungeimpft. Die Todesfälle entfallen fast ausschliesslich auf ungeimpfte Kinder.

In Karlsbad erkrankte und starb ein aus Warschau über Berlin zugereister nicht geimpfter Curgast an Variola hämorrhagica. Durch umfassende sanitäre Vorkehrungen gelang es, eine Infection anderer Personen hintanzuhalten.

In Troppau erkrankte eine Person an Blattern kurz nach ihrem Eintreffen aus Wien. Nachdem jedoch in Wien und auch in ganz Niederösterreich — mit Ausnahme der Gemeinde Gänserndorf, politischer Bezirk Korneuburg, wo eine blatternverdächtige Erkrankung sich ereignete — keine Blattern herrschten, lässt sich über die Aetiologie des ersten Blatternfalles in Troppau nichts Bestimmtes aussprechen. Bei den weiteren drei in Troppau vorgekommenen Blatternerkrankungen konnte ein Zusammenhang mit dem ersten Falle nachgewiesen werden und auch zwei in der Gemeinde Wigstadtl aufgetretene Blatternerkrankungen sind auf den Epidemieherd in Troppau zurückzuführen, nachdem sichergestellt worden ist, dass eine von den daselbst erkrankten Personen in Troppau in einem Hause gewohnt hatte, wo Blatternkranke untergebracht waren.

In der Bukowina wurden Blattern angeblich durch Schnitter aus Galizien in dem Bezirke Kotzman eingeschleppt und traten in zwei Gemeinden 21 Erkrankungen auf.

Am Ende der Berichtsperiode verblieben im Ganzen 35 Blatternkranke in Behandlung.

Scharlach. In allen Kronländern, mit Ausnahme von Vorarlberg, gelangten Scharlacherkrankungen zur Anzeige. Galizien und Steiermark weisen eine stärkere Zunahme, Krain, Triest, Görz-Gradisca und Istrien beinahe den gleichen Gesammtkrankenstand wie in der Vorperiode, dagegen die übrigen Kronländer eine Abnahme der Epidemie aus. Insbesondere war dies der Fall bei der Epidemie im Ennsthale in Oberösterreich, wogegen im Bezirke Rohrbach und Braunau ein extensiveres Auftreten von Scharlach beobachtet wurde.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 1308 Scharlachfälle in Behandlung.

Diphtherie. Ueber die Erfolge der Heilserumtherapie in den einzelnen Ländern gibt die nachfolgende Uebersichtstabelle Aufschluss. Im Vergleiche zur Vorperiode ist die Mortalität bei der Serumtherapie um 0·3 Perent gesunken, wogegen jene ohne Serumtherapie um 1·1 Percent gestiegen ist. Hervorzuheben sind die besonders günstigen Erfolge der Serumtherapie in der Gemeinde Neuberg in Steiermark, woselbst von Anfang Juli bis Mitte August in 6 Ortschaften und 35 Häusern 77 Personen an Diphtherie erkrankten. Es wnrden 67 Individuen mit Serum behandelt, unter diesen ist nur ein Todesfall vorgekommen, während bei den ohne Heilserum Behandelten zwei Todesfälle zu verzeichnen waren.

Ueber Präventivimpfungen liegen Berichte aus Steiermark und Kärnten vor; dieselben wurden in 10 Fällen mit Erfolg ausgeführt.

In Abgang gekommene Diphtheriekranke.

Land	Mit Heilserum behandelte Kranke			Ohne Heilserum behandelte Kranke			Zusammen		
	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent	Zahl	davon sind gestorben	Percent
Niederösterreich *)	121	15	13·2	172	31	18·0	293	46	15·6
Oberösterreich	10	2	20·0	30	10	33.3	40	12	30·0
Salzburg	7	2	28·5	5	1	20·0	12	3	25 0
Steiermark	105	5	4·7	128	52	40·6	233	57	24·4
Kärnten	32	3	9·3	26	7	26·9	58	10	17·2
Krain	29	3	10·3	59	29	49·1	88	32	36·3
Triest und Gebiet	53	4	7·5	6	1	16·6	59	5	8·4
Görz und Gradisca	28	2	7·1	16	10	62·5	44	12	27·7
Istrien	60	13	21·6	10	3	30·0	70	16	22·8
Tirol	9	3	33·3	19	6	31·5	28	9	32·1
Vorarlberg	9	2	22·2	5	—	—	14	2	14·2
Böhmen	110	17	15·4	254	100	39·3	364	117	32·4
Mähren	68	10	14·7	74	24	32·4	142	34	23·2
Schlesien	33	6	18·1	11	2	18·1	44	8	18·0
Galizien	41	—	—	89	33	37·0	130	33	25·3
Bukowina	25	—	—	25	22	88·0	50	22	44·0
Dalmatien	73	12	16·4	41	37	90·2	114	49	42·9
Summe	813	99	12·1	970	368	37·9	1783	467	26 0

Masern. Der in der Vorperiode begonnene Rückgang der Masernepidemien dauerte auch in der Berichtsperiode fort, so dass der Krankenstand von 21.061 in der Vorperiode ausgewiesenen Fällen auf 13.941 gefallen ist. Nur Salzburg, Kärnten und Krain weisen eine geringe Zunahme der Masernerkrankungen aus. Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben noch 2939 Masernfälle in Behandlung.

*) Mit Ausnahme von Wien.

In Oberösterreich herrschten Masern vorzugsweise in den Bezirken Schärding und Linz, ferner in der Umgebung des Bades Hall, nach welchem die Krankheit durch Kinder von Curgästen eingeschleppt worden war.

Die Lethalität betrug 2·5 Percent des Gesammtkrankenstandes, d. i. um 0·4 Percent mehr als in der Vorperiode.

Abdominaltyphus. Gegen die Vorperiode ist die Zahl der Neuerkrankungen um 359 und der Gesammtkrankenstand um 364 Fälle gestiegen. Eine Abnahme ist nur in Istrien, Mähren und Galizien zu verzeichnen. Böhmen und Tirol weisen eine stärkere Zunahme des Krankenstandes aus.

Das vermehrte Auftreten der Krankheit wird vielfach auf Ueberschwemmungen und auf den Genuss von Wasser aus den inundirt gewesenen Brunnen zurückgeführt.

In der Stadt Braunau in Oberösterreich, wo ungünstige Wasserversorgungsverhältnisse herrschen, wurde als die Entstehungsursache der Krankheit in zwei Fällen der Einfluss von Abortgasen beschuldigt, in Linz der Genuss des Wassers eines Brunnens, welcher wegen vorher aufgetretener Typhuserkrankungen gesperrt worden war. In Taufkirchen (Bezirk Schärding) wurde die Erkrankung von Schulkindern ebenfalls auf den Genuss von Wasser aus einem Brunnen mit sehr ungünstigen hygienischen Verhältnissen, das endemische Vorkommen von Typhus in Gallneukirchen und Urfahr auf die mangelhafte Wasserversorgung und Canalisation zurückgeführt.

In Steiermark wird die Zunahme des Typhusstandes in Graz auf Einschleppungen von auswärts, in Allerheiligen die Hausepidemie in einem Gasthause auf einen inficirten Brunnen, die weitere Ausbreitung auf den Genuss von Milch, welche aus diesem Gasthause bezogen worden war, die Epidemie im Bezirke Weiz auf die Ueberschwemmung zurückgeführt.

Als Ursache der Typhusepidemie wurde in Slap (Bezirk Adelsberg) in Krain das Wasser eines durch Jauchezufluss verunreinigten Brunnens, in der Stadt Triest Verunreinigung des Brunnenwassers durch den Inhalt von Senkgruben und vom Boden der Hofräume, in Prag der Genuss verunreinigten Trink- und Nutzwassers, Einschleppung von Aussen und Weiterverbreitung durch Contactinfection, in Schlesien Genuss des Wassers von Brunnen, welche der Ueberschwemmung ausgesetzt waren, beschuldigt.

Flecktyphus. Erkrankungen an Flecktyphus wurden aus Böhmen und Galizien gemeldet. Die übrigen Kronländer blieben frei von dieser Infectionskrankheit. Die in Schlesien aus der Vorperiode krank Verbliebenen sind sämmtlich genesen, neue Fälle nicht aufgetreten.

Der ausgewiesene Flecktyphusfall in Böhmen scheint zweifelhaft zu sein.

Zu den in Galizien verbliebenen 19 Fällen kamen 71 Neuerkrankungen.

Ruhr. Ruhrerkrankungen wurden mit Ausnahme von Oberösterreich, Triest, Istrien und Vorarlberg aus allen Kronländern gemeldet. Es sind 1397 Neuerkrankungen mehr als in der Vorwoche ausgewiesen.

Eine ziemlich ausgedehnte (226 Fälle), jedoch nicht bösartige Epidemie herrschte in den Görzer Bezirken Tolmein, Sesana und Görz und wurde auf die grosse Hitze, anstrengende landwirthschaftliche Arbeiten, sowie Genuss verunreinigten Wassers und unreifen Obstes bezogen. Eine schwere, Dank den rechtzeitig eingeleiteten sanitären Massnahmen rasch eingedämmte Epidemie trat in der Gemeinde Mitterdorf des Bezirkes Radmannsdorf in Krain auf.

In Karlsbad erkrankte ein aus Südungarn zugereister Curgast; eine weitere Verbreitung der Krankheit fand nicht statt.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 860 Dysenteriefälle in Behandlung.

Puerperalfieber. Krain, Görz-Gradisca, Triest, Vorarlberg und Dalmatien weisen Puerperalfieber-Erkrankungen nicht aus. Die Zahl der Neuerkrankungen in den übrigen Kronländern betrug 59.

Keuchhusten. Gegen die Vorperiode ist der Krankenstand um 1089 Fälle gestiegen, die Zahl der Neuerkrankungen jedoch um 2054 Fälle geringer.

Es starben 308 Personen (4·8 Percent der Kranken).

Trachom. Die Zahl der in Evidenz geführten Trachomfälle ist gegen die Vorperiode nur unwesentlich, die Zahl der Neuerkrankungen um 118 gesunken. Trachomfrei waren: Krain Görz-Gradisca, Istrien, Tirol, Vorarlberg und Dalmatien.

Am Schlusse der Berichtsperiode verblieben 3541 Fälle in Behandlung.

Varicellen. Zu den aus der Vorperiode verbliebenen 214 Fällen kamen 310 Neuerkrankungen. Eine Abnahme der Zahl der Erkrankungen wurde aus Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Böhmen gemeldet.

Krain, Görz-Gradisca, Istrien, Tirol, Vorarlberg und Dalmation wiesen keine Schafblatternerkrankungen aus. Von den 524 Kranken waren 53 ungeimpft.

433 Personen sind genesen und 2 gestorben. Die beiden Todesfälle betrafen ungeimpfte Kinder und wurden durch accessorische Bronchopneumonie verursacht.

Rothlauf. Die meisten Erkrankungsfälle an Rothlauf sind aus Niederösterreich (229, darunter 134 Neuerkrankungen) gemeldet. Ferners weisen Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol, Mähren und Bukowina Rothlauferkrankungen aus.

Der Gesammtkrenkenstand betrug 295 Fälle. 169 Personen sind genesen, 17 Personen gestorben.

Brechdurchfall. Ueber Erkrankungen an Brechdurchfall liegen Berichte aus Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Böhmen und Schlesien vor.

Als ätiologisches Moment des in Niederösterreich lethal verlaufenen Falles wurde der Genuss von unreifem Obst beschuldigt.

Gesammtkrankenstand 37 Personen, davon 25 genesen, 11 gestorben.

Influenza. Die Zahl der gemeldeten Fälle betrug 37, darunter 20 Neuerkrankungen. Es handelte sich ausschliesslich um vereinzelte Fälle, welche sich auf Niederösterreich, Salzburg, Steiermark, Böhmen, Galizien und die Bukowina vertheilen.

Todesfälle sind drei zu verzeichnen. 30 Kranke sind genesen, 4 Kranke blieben in Behandlung.

Meningitis cerebrospinalis. Der Krankenstand betrug 17, der Zuwachs 12 Personen. Die vereinzelten Erkrankungen vertheilten sich auf Niederösterreich, Mähren und Galizien. Von den Kranken sind 6 genesen und 5 (45 Procent) gestorben.

Parotitis epidemica. Die Berichte weisen eine bedeutende Abnahme dieser Infectionskrankheit aus. Die Zahl der Neuerkrankungen beträgt 183 gegen 391 der Vorperiode. Vom Gesammtkrankenstande von 327 Personen sind 246 genesen, 83 Kranke blieben in Behandlung.

Rötheln kamen nur in Niederösterreich und Steiermark zur Anzeige, und zwar 7 Fälle. In 6 Fällen trat Genesung ein, während 1 Fall am Schlusse der Berichtsperiode in Behandlung verblieb.

Lyssa. Von wüthenden, beziehungsweise wuthverdächtigen Thieren wurden nach den Berichten aus Böhmen, Mähren, Schlesien und Bukowina 16 Personen gebissen, von welchen eine aus der Bukowina zur antirabischen Behandlung nach Bukarest, zwei aus Böhmen nach Wien in das Rudolfspital sich begaben.

Anthrax. Ueber Milzbranderkrankungen bei Menschen liegen Berichte aus Niederösterreich, Salzburg, Steiermark und Bukowina vor.

Die Zahl der aus der Vorperiode verbliebenen Kranken betrug 6, die der Neuerkrankungen 8, 5 Personen genasen, 2 sind gestorben.

In der Bukowina wurde eine kleine Anthraxepidemie bei Menschen (5 Fälle) beobacbtet, welche dadurch interessant erscheint, dass nur die erste Erkrankung durch Infection vom Thiere acquirirt worden ist, die späteren Erkrankungen jedoch, welche in den Nachbargebäuden des inficirt gewesenen Hofes vorgekommen sind, angeblich auf der directen Infection von Mensch auf Mensch beruhten.

Schweissfieber. An dieser Infectionskrankheit ist ein Todesfall bei einem Manne in Wien zur Anzeige gebracht.

Der Obductionsbefund hat im Ganzen das Bild einer Sepsis ergeben, man war jedoch nicht im Stande auf Grund desselben die Berechtigung der Diagnose zu bestätigen, zumal eine bacteriologische Untersuchung nicht ausgeführt werden konnte und die anatomischen Veränderungen beim Morbus miliaris nicht genug charakteristisch sind.

An **Krätze** erkrankten in Oberösterreich in Ebensee wieder weitere Personen. Dem Besitzer des Gasthauses, welcher sich und seine Familienmitglieder einer ärztlichen Behandlung nicht unterziehen wollte, wurde die Concession zur Ausübung des Gewerbes bis zum Ablaufe der Krankheit entzogen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Justizministers vom 17. September 1897,

R. G. Bl. Nr. 221,

betreffend die Gebüren der Zeugen und Sachverständigen in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten.

(Im Auszuge.)

Auf Grund des Artikels LV des Einführungsgesetzes zur Civilprocessordnung (Gesetz vom 1. August 1895, R. G. Bl. Nr. 112) wird zur Ausführung der §§ 346, 347 und 365 der Civilprocessordnung (Gesetz vom 1. August 1895, R. G. Bl. Nr. 113) verordnet:

III. Sachverständigengebüren.

Reisekosten, Aufenthaltskosten (Zehrungskosten und Uebernachtungsgebür).

§ 25.

Die Reisekosten und die Aufenthaltskosten der Sachverständigen sind nach den Vorschriften für die Bemessung derartiger Ansprüche der Zeugen und nach den für diese aufgestellten Tarifen zu vergüten.

Zeitversäumniss, Entschädigung für Auslagen und Entlohnung für Mühewaltung.

§ 26.

Ausser den Reise- und Aufenthaltskosten haben Sachverständige Anspruch:

1. auf Ersatz der ihnen sonst verursachten Kosten und Auslagen (Kosten für die Vorbereitung des Gutachtens, Vergütung für die bei der Untersuchung verbrauchten Stoffe und Werkzeuge u. s. w.);

2. auf Entschädigung für Zeitversäumniss und

3. auf Entlohnung ihrer Mühewaltung.

§ 27.

Hinsichtlich der vom Sachverständigen aufgerechneten Kosten und Auslagen für die Vornahme der Sachprüfung kann vom Gerichte eine Bescheinigung verlangt werden.

§ 30.

Insoferne für gewisse Arten von Sachverständigen besondere Gebürenvorschriften*) bestehen, bleiben sie bis auf weiteres in Geltung.

§ 31.

Wenn Sachverständige zur Erstattung von Gutachten einer bestimmten Art allgemein bestellt und beeidet sind, kann mit ihnen über die Sätze, nach welchen ihnen für die verursachten Kosten und Auslagen Entschädigung geleistet und ihre Mühewaltung entlohnt werden wird, ein Uebereinkommen geschlossen werden. Dieses Uebereinkommen bedarf der Genehmigung des Oberlandesgerichtes.

§ 33.

Die Bestimmungen der §§ 1—19 und 25—31 treten am 1. Januar 1898 in Wirksamkeit.

*) Die Gebüren der Sanitätspersonen für gerichtsärztliche Verrichtungen, sowie die Zehr- und Fuhrkostenvergütung derselben sind durch die Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und der Finanzen vom 17. Februar 1855, R. G. Bl. Nr. 33, normirt.



Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 6. December 1897 gab die Mittheilung über einen tödtlich abgelaufenen Fall von Wuthkrankheit bei einem erst einen Monat nach der Verletzung mit einem Certificate der betreffenden politischen Bezirksbehörde aus Böhmen in die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt des k. k. Rudolfspitales in Wien überbrachten Knaben, dem Landessanitätsrathe die Veranlassung, behufs rechtzeitiger Einleitung der antirabischen Behandlung, beziehungsweise zur Vermeidung ähnlicher Fälle, die Verfassung einer für die Sanitätsbehörden und für das Publicum bestimmten Belehrung, sowie deren Verlautbarung in allen im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern anzuregen.

Weiters wurde über die Recurse mehrerer Apotheker und der Gemeinde Wien wegen des Standortes der neu zu errichtenden Apotheken berathen und die entsprechenden Vorschläge erstattet.

Endlich wurden über das Project einer Kaltwasserheilanstalt und über die Zulässigkeit der Benützung der neuen Baulichkeiten im Karolinen-Kinderspitale in Wien Gutachten abgegeben.

Steiermark. Der k. k. Landes-Sanitätsrath verhandelte in der am 23. October d. J. abgehaltenen Sitzung über folgende Gegenstände:

1. Besetzungsvorschlag für eine provisorische lf. Thierarztesstelle.
2. Besetzungsvorschlag für drei lf. Sanitäts-Concipistenstellen.
3. Gutächtliche Aeusserung über die vom Landesausschusse in Antrag gebrachte Ableitung der Fäcalien aus dem Isolirgebäude des allgemeinen Krankenhauses in Hartberg.
4. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen um Genehmigung der Benennung der Curanstalt in Kapfenberg als „physikalisch-diätetisches Sanatorium Fürstenhof".
5. Gutächtliche Aeusserung über die Eignung des Christiane-Lazarethes in Gonobitz für Spitalszwecke.
6. Gutächtliche Aeusserung über das Gesuch um die Bewilligung zur Errichtung einer Familiengruft im Schlossparke zu St. Georg, Gemeinde Ober-Kunigund.
7. Gutächtliche Aeusserung über die projectirte Errichtung einer Leichenbestattungsanstalt in Graz.
8. Gutächtliche Aeusserung über den Recurs gegen die projectirte Errichtung einer Steinkohlen-Gasanstalt in Eggenberg.

In der am 4. December l. J. abgehaltenen Sitzung kamen folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Aeusserung über das Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Kaltwasserheilanstalt in Schloss Wasserberg (Gemeinde Gaal, politischer Bezirk Judenburg).
2. Gutächtliche Aeusserung über das Canalisirungsproject für den Curort Gleichenberg.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 30. October l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vorschlag über Prämiirung und Belobung der um die öffentliche Impfung in dem Jahre 1896 verdienten Personen.
2. Gutachten über die Weiterbelassung eines Assistenten in der gleichen Eigenschaft an einer Landes-Irrenanstalt.
3. Gutachten über die Besetzung der Directorstelle in einer Landes-Irrenanstalt.
4. Gutachten über die gegen die Verleihung der Concession zu einer neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke eingebrachten Recurse.

Schlesien. In der Sitzung am 7. October l. J. kamen nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Berathung:

1. Begutachtung eines Projectes für den Bau eines Epidemiespitales in Friedek. (Referent: Regierungsrath Dr. Freissler.)



2. Gutächtliche Aeusserung über die Zulässigkeit der Errichtung eines mit einem Trockenboden verbundenen Magazins für rohe Thierhäute in Teschen. (Referent: Sanitätsrath Dr. Tischler.)

3. Feststellung der Bedingungen für die in Aussicht genommene Adaptirung des Schlosses in Wigstadtl zu einer öffentlichen Krankenanstalt. (Referent: Sanitätsrath Dr. Husserl.)

4. Gutächtliche Aeusserung betreffend die sanitären Anforderungen bei dem Betriebe des Bäckergewerbes. (Referent: Sanitätsrath Dr. Dworzak.)

5. Initiativantrag betreffend die Vorkehrungen zur Verhütung der sanitären Gefahren, welche den Mittelschülern bei der erwerbsmässigen Ertheilung von Privatunterricht drohen. (Referent: Sanitätsrath Dr. Tischler.)

6. Gutachten über den Bauplan eines Schlachthauses in Wagstadt. (Referent: Landesthierarzt Stengl.)

Vermischte Nachrichten.

Versammlung der steiermärkischen Amtsärzte. Am 7. December fand in Graz eine Versammlung der steiermärkischen Amtsärzte statt, an welcher sich ausser den Staatsärzten auch die Amtsärzte der autonommen Städte betheiligten.

In dieser Versammlung hielt der Vorstand der k. k. Lebensmittel-Untersuchungsanstalt und des hygienischen Universitätsinstitutes, Prof. Dr. Wilhelm Praussnitz einen Vortrag über die Durchführung des Lebensmittelgesetzes, woran sich eine Besichtigung der am 1. d. M. eröffneten vorgenannten Untersuchungsanstalt anschloss.

Ausserdem wurden von k. k. Bezirksärzten folgende Vorträge gehalten:

1. Ist die Einleitung von Abfallstoffen in fliessende oder stehende Gewässer mit Rücksicht auf den heutigen Stand der Bacteriologie zulässig und in welchem Grade? (Dr. Andreas Keppa.)

2. Die Evidenthaltung der Cretinen und Geisteskranken. Umschreibung des Begriffes Cretinismus für sanitäts-statistische Zwecke. (Dr. Johann Mauczka.)

3. Untersuchung und Begutachtung Unfallverletzter. (Dr. Adolf R. v. Kutschera.)

Ferner entwickelte sich eine lebhafte vom k. k. Bezirksarzte Dr. Březina eingeleitete Discussion über die Obductionen für die Zwecke der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt.

Endlich wurde beschlossen, folgende Geschäftsordnung für die Versammlungen der steiermärkischen Amtsärzte aufzustellen;

1. Die Versammlungen der steiermärkischen Amtsärzte finden in der Regel einmal in jedem Jahre statt und sind vom Landes-Sanitätsreferenten oder dessen Stellvertreter, von welchen das jeweilige Programm nach Einvernahme sämmtlicher Amtsärzte festgesetzt wird, einzuberufen.

2. Die Leitung der Verhandlungen obliegt dem Landessanitätsrefenten oder dessen Stellvertreter.

Der Schriftführer wird zu Beginn der Versammlung gewählt.

3. Die Vorträge, beziehungsweise Anträge, welche auf die Tagesordnung kommen sollen, sind drei Wochen vor der Sitzung anzumelden und schriftlich auszuarbeiten. Andere Anträge sind nur über Beschluss der Versammlung in Verhandlung zu ziehen.

4. Jedem Redner wird für einen Vortrag eine halbe Stunde und zur Begründung eines Antrages eine Viertelstunde Sprechzeit zur Verfügung gestellt.

Bei der Discussion über ein Thema kann ein Redner — ausser zur thatsächlichen Berichtigung — nur zweimal, in der jedesmaligen Maximaldauer von 10 Minuten das Wort erhalten. Ausnahmen von diesen Bestimmungen bedürfen der Zustimmung der Versammlung.

5. Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefasst.

6. Wenn der Antrag auf Schluss der Debatte angenommen ist, haben noch die bereits vorgemerkten Redner das Wort zu erhalten.

7. Ueber die Verhandlungen wird ein Protokoll aufgenommen, das vom Vorsitzenden und Schriftführer zu fertigen und von dem Landes-Sanitätsreferenten in dauernde Verwahrung zu nehmen ist.

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publicationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrathes.

Redigirt von
DR. J. DAIMER
Sectionsrath im Ministerium des Innern

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 15.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei directer Postzusendung ganzjährig fl. 6.—.

IX. Jahrgang. | **Wien, 30. December 1897.** | **Nr. 52.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen X. Jahrgang mit der nächsten Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt ausser Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes auch dessen wichtigeren **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird nur ganzjährig abgegeben.

Der Preis beträgt bei directer Postzusendung jährlich fl. 6.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Districtsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten und für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **fl. 4.60 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direct durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, 30. December 1897.

Alfred Hölder
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Bewegung der Bevölkerung und Todesursachen im Jahre 1896.

Dieser Nummer liegt eine tabellarische Uebersicht der Endergebnisse der »amtsärztlichen Vormerkungen« für das Jahr 1896 bei. Ein Vergleich der Ziffern mit den in der vorjährigen Tabelle nachgewiesenen lehrt, dass die Zahl der Eheschliessungen im letzten Jahre um 1243 gegen jene des Vorjahres zurückgeblieben ist, die Zahl der Geborenen aber um 6996 gestiegen, jene der Todesfälle um 26.240 gesunken ist.

Im Verhältnisse zur Einwohnerzahl, welche zugenommen hat, ergibt sich aber keine Erhöhung, vielmehr eine um ein ganz Geringes niedrigere Nativitätsziffer, hinsichtlich der Mortalität jedoch, dass von 100.000 Einwohnern um 1326 Personen weniger gestorben sind als im Vorjahre.

Die Zahl der unehelichen und der Todtgeburten ist absolut und relativ gestiegen, ebenso die Zahl der Fälle, in denen geburtshilflicher Beistand stattgefunden.

Vermindert hat sich die Zahl der Sterbefälle im kindlichen Alter von 333.951 auf 319.149, die Zahl der Todesfälle überhaupt von 683.268 auf 657.028, jene in Folge acuter Infectionskrankheiten von 97.472 auf 89.599, somit um 7873. Mit Ausnahme von Scharlach, welcher um 2798, und von Wundinfectionskrankheiten, welche um 99 Opfer mehr forderten, als im Vorjahre, ist bei allen anderen Infectionskrankheiten die Zahl der Sterbefälle gesunken und zwar bei Ruhr um 3955, bei Diphtherie um 2753, bei Ileotyphus um 892, bei Keuchhusten um 882, bei Masern um 714, in der Gruppe der nicht speciell nachgewiesenen Formen um 783 Fälle. Auch der Tuberculose erlagen um 3598 Menschen weniger als 1895.

Die Mortalitätsziffer ist in den südlichen Ländern, in Steiermark, Kärnten, Krain, Istrien und besonders in Dalmatien gestiegen, in allen anderen Ländern aber gesunken, überschritt nur in der Bukowina (30·167), in Istrien (30·666) und in Krain (30·261) das Verhältniss von 30·0 auf 1000 Einwohner.

Hinsichtlich der ärztlichen Beglaubigung der Todesursachen ist nur ein geringer Fortschritt (65·4 gegen 63·1 Percent) zu verzeichnen.

Ein eingehender Vergleich der Nativitäts- und Mortalitätsverhältnisse in deren verschiedenen Beziehungen und in den einzelnen Ländern wird Gegenstand einer späteren Darstellung sein.

Fortschritte in der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes.

9. Mähren.

Die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes in Mähren, welche der überwiegenden Mehrzahl der übrigen Länder in der Folge zum Vorbilde diente, war Gegenstand einer Schilderung aus der Feder des Landes-Sanitätsreferenten, Statthaltereirathes Dr. Schöfl. Diese Arbeit ist als Beilage zu Nr. 49 des Jahrg. 1892 d. Bl. erschienen und enthält eine vollständige Uebersicht des damaligen Standes der Sanitätsgemeinden und Districte, sowie die Bezüge der im Gemeindedienste gestandenen Sanitätsorgane, auf welche hier verwiesen werden muss.

In der Folge traten, da die Organisation alsbald nach dem Inkrafttreten des Landesgesetzes energisch in Angriff genommen und durchgeführt wurde, daher in kurzer Zeit abgeschlossen war, nur geringfügige Aenderungen in der Zahl der Sanitätsdistricte und selbstständigen Sanitätsgemeinden ein.

		Sanitätsgemeinden	Sanitätsdistricte
Es bestanden im Jahre	1893 . . .	66	330
» »	1894 . . .	66	327
» »	1895 . . .	65	328
» »	1896 . . .		

Die Vertheilung der Aerzte im Lande ist eine ziemlich gleichmässige, dem Bedürfnisse der Bevölkerung entsprechende, der Aerztemangel ist geschwunden oder nur mehr in einzelnen Gegenden vorübergehend vorhanden, die gemeindeärztlichen Stellen sind definitiv besetzt oder werden durch substituirte Aerzte versehen. Am Schlusse des Jahres 1895 waren nur vier districtsärztliche Posten unbesetzt.

Die angestrebte Reform des Sanitätsgesetzes durch Aufnahme von Bestimmungen über Pensionsansprüche der Gemeindeärzte und Versorgung ihrer Witwen und Weisen steht noch in Verhandlung.

Wie in Böhmen hat die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes auch in Mähren reiche Früchte getragen, indem die Assanirungen und sanitären Verbesserungen in immer weiteren Kreisen zur Durchführung gelangen, die Mortalitätsziffer ständig sinkt.

10. Galizien.

Ueber die ersten Schritte zur Durchführung des Gemeinde-Sanitätsdienstes in Galizien auf Grund des Landesgesetzes vom 2. Februar 1891 (L. G. Bl. Nr. 17)*) wurde in der Nummer 35 des Jahrganges 1894 d. Bl. eine vorläufige Mittheilung veröffentlicht.

Im Laufe der letzten Jahre ging die weitere Entwicklung im Sinne der ausdrücklichen Bestimmung des erwähnten Landesgesetzes stufenweise vor sich. Hiebei kommt der Umstand in Betracht, dass die Organisation der meisten ländlichen Sanitätsdistricte nicht auf dem Boden etwa bereits bestandener diesbezüglicher sanitärer Einrichtungen aufgebaut werden konnte, sondern vollkommen neu herausgebildet werden musste. Demnach schreitet die Errichtung von Sanitätsdistricten viel langsamer vorwärts, als die Bildung von selbstständigen Sanitätsgemeinden mit eigenen Gemeinde-, beziehungsweise Stadtärzten.

Ausser den 32 grösseren Städten, welche zur Bestellung eines eigenen Stadtarztes nach dem Gesetze verpflichtet sind, haben bis Ende des Jahres 1896 noch weitere 25 Gemeinden eigene Sanitätsorgane angestellt. Es bestanden somit zu Anfang des Jahres 1897 57 selbstständige Sanitätsgemeinden.

Die Auslagen für die Aerzte belaufen sich auf 35.740 fl. jährlich**), welche mit Ausnahme blos einer Bezirkssubvention von 200 fl. ausschliesslich von den Gemeinden getragen werden. Der geringste Jahresgehalt eines Gemeinde-, beziehungsweise Stadtarztes beträgt 500 fl.

Die Bildung der Sanitätsdistricte entwickelte sich folgendermassen:

am Schlusse des Jahres	1893	waren	11	Districte besetzt,
» » » »	1894	»	31	» »
» » » »	1895	»	42	» »
» » » »	1896	»	68	» »

Weitere eilf Districte waren organisirt, jedoch am Schlusse des Jahres 1896 noch nicht besetzt.

Für das Jahr 1897 hat der galizische Landtag, welchem die Bildung der Sanitätsdistricte vorbehalten ist, die Activirung von weiteren 20 Sanitätsdistricten bewilligt.

---

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 132.

**) Davon entfallen auf die Städte Lemberg und Krakau 4630 fl.

I. Sanitätsgemeinden in Galizien.

Laufende Zahl	Politischer Bezirk	Name des Sanitäts-districtes	Zahl der zugetheilten Gemeinden	Flächenraum in Quadratkilometern	Einwohnerzahl	Bezüge in Gulden		Von diesen entfallen auf	
						Gehalt	Fahrkosten	Gemeinde	Bezirk
1	Biała	Biała	1	1·26	7622	500	—	500	—
2	»	Oświęcim	1	0·99	5414	600	—	600	—
3	Bochnia	Bochnia	1	8·85	8849	500	—	500	—
4	Brody	Brody	1	21·31	17531	500	—	500	—
5	Brzesko	Wojnicz	1	6·1	1622	500	—	500	—
6	Brzeżany	Brzezany	1	18·67	10446	500	—	500	—
7	Buczacz	Buczacz	1	17·96	11096	600	—	600	—
8	»	Monasterzyska	1	12·74	4615	500	—	500	—
9	Chrzanów	Chrzanow	1	13·06	7713	600	—	600	—
10	Czortków	Czortków	1	10·69	4551	500	—	500	—
11	Dobromil	Dobromil	1	5·66	3257	500	—	500	—
12	Dolina	Dolina	1	8·00	8344	600	—	600	—
13	»	Bolechów	1	7·00	4400	600	—	600	—
14	Drohobycz	Drohobycz	1	26·65	17916	600	—	600	—
15	Gorlice	Gorlice	1	5·93	5653	500	—	500	—
16	Gródek	Gródek	1	35·09	10742	500	—	500	—
17	Horodenka	Horodenka	1	6·8	11355	600	—	400	200
18	Jarosław	Jarosław	1	26·8	18065	750	—	750	—
19	Jasło	Jasło	1	4·69	4527	500	—	500	—
20	»	Frysztak	1	8·0	1403	500	—	500	—
21	Jaworów	Jaworów	1	56·82	9308	800	—	800	—
22	Kamionka	Kamionka	1	34·52	6483	500	—	500	—
23	Kołomea	Kołomea	1	41·24	30235	500	—	500	—
24	Krosno	Krosno	1	8·59	3251	500	—	500	—

25	Lańcut	Lańcut	1	7·28	4486	520	—	520	—
26	»	Lezajsk	1	28·53	4992	500	—	500	—
27	»	Przeworsk	1	1·80	2980	500	—	500	—
28	Mościska	Sadowa Wisznia	1	9·0	4334	500	—	500	—
29	Neu Sandez	Neu-Sandez	1	11·73	12248	500	—	500	—
30	Neumarkt	Neumarkt	1	49·43	5878	600	—	600	—
31	Przemyśl	Przemysl	1	16·50	35209	1000	—	1000	—
32	Rawa	Uhnów	1	2·00	4675	500	—	500	—
33	Ropczyce	Dembica	1	4·20	3578	500	—	500	—
34	Rzeszów	Rzeszów	1	2·78	11953	500	—	500	—
35	Sambor	Sambor	1	31·95	14324	500	—	500	—
36	Sanok	Sanok	1	6·57	5559	500	—	500	—
37	Sniatyn	Sniatyn	1	40·56	10939	600	—	600	—
38	Sokal	Sokal	1	23·34	8007	550	—	550	—
39	»	Bełz	1	11·80	4960	500	—	500	—
40	Stanisłau	Stanisłau	1	5·46	23323	800	—	800	—
41	Stare Miasto	Stare Miasto	1	12·3	4063	500	—	500	—
42	Stryj	Stryj	1	30·7	16514	500	—	500	—
43	»	Skole	1	44·0	3386	600	—	600	—
44	Tarnopol	Tarnopol	1	51·57	27841	720	50	770	—
45	Tarnow	Tarnów	1	7·63	27541	800	—	800	—
46	Tłumacz	Tłumacz	1	19·0	6072	500	—	500	—
47	Trembowla	Trembowla	1	44·06	7385	700	—	700	—
48	Podgórze	Podgórze	1	5·47	13141	720	—	720	—
49	Wadowice	Wadowice	1	9·95	5374	500	—	500	—
50	»	Andrychów	1	8·56	4177	500	—	500	—
51	Wieliczka	Wieliczka	1	5·57	6037	600	—	600	—
52	Zbaraż	Zbaraz	1	22·0	8656	500	—	500	—
53	Złoczów	Złoczów	1	11·51	10113	600	—	600	—
54	Zołkiew	Zołkiew	1	24·45	7143	500	—	500	—
55	Zydaczów	Mikołajów	1	17·84	2656	500	—	500	—
	48	55	55	954·91	521942	31060	50	30910	200

II. Sanitätsdistricte in Galizien.

Laufende Zahl	Politischer Bezirk	Name des Sanitätsdistrictes und Jahr der Constituirung		Zahl der zugetheilten Gemeinden	Flächenraum in Quadratkilometern	Einwohnerzahl	Bezüge in Gulden		Zusammen Gulden	Von diesen entfallen auf		Wohnort des Districts-, bezw. Gemeindearztes
							Gehalt	Fahrkosten		Bezirk	Land	
1	Biała	Buczkowice	1896	16	101	12718	500	400	900	500	400	Buczkowice
2	Bóbrka	Borynicze	1894	22	181	13901	500	220	720	500	220	Chodorów
3	Bohorodczany	Bohorodczany	1893	11	265	22891	500	318	818	500	318	Bohorodczany
4	Borszczów	Mielnica	1895	23	320	13400	500	400	900	500	400	Mielnica
5	Brody	Szczurowice	1895	21	390	23300	500	400	900	500	400	Szczurowice
6	»	Toporów	1894	10	247	14134	500	300	800	500	300	Toporów
7	»	Podkamien	1896	20	287	17496	500	350	850	500	350	Podkamień
8	Brzeżany	Narajów	1894	16	215	13320	500	260	760	500	260	Narajów
9	Buczacz	Koropiec	1896	8	134	10984	500	300	800	500	300	Koropiec
10	Chrzanów	Alwernia	1896	15	120	11974	500	250	750	500	250	Alwernia
11	Cieszanów	Narol	1893	17	280	13750	600	300	900	600	300	Narol
12	Dobromil	Dobromil	1895	24	199	15606	700	270	970	700	270	Dobromil
13	»	Rybotycze	1896	18	164	9972	700	300	1000	700	300	Rybotycze
14	»	Krościenko	1896	20	193	8772	700	300	1000	700	300	Krościenko
15	Dolina	Wełdricz	1894	18	935	15857	700	400	1100	700	400	Wełdricz
16	»	Rożniatów	1894	15	541	21981	700	400	1100	700	400	Rozniatów
17	Drohobycz	Podbuż	1894	15	321	13457	500	360	860	500	360	Podbuż
18	»	Schodnica	1894	11	314	8917	500	400	900	500	400	Schodnica
19	»	Medenice	1896	20	252	24920	500	300	800	500	300	Medenice
20	Gródek	Janów	1894	26	233	12941	600	270	870	600	270	Janów
21	»	Lubień wielki	1896	14	146	12704	500	300	800	500	300	Lubień wielki
22	Horodenka	Obertyn	1894	17	301	28580	500	360	860	500	360	Obertyn
23	»	Czernelica	1894	15	205	15014	500	250	750	500	250	Czernelica
24	Jarosław	Moszczany	1894	17	240	15220	500	288	788	500	288	Moszczany
25	»	Pruchnik	1896	23	184	16991	500	300	800	500	300	Pruchnik
26	Jasło	Krempna	1896	19	146	6027	600	400	1000	600	400	Krempna
27	Kalusz	Wojniłow	1895	22	263	20450	500	300	800	500	300	Wojniłów
28	Kołbuszowa	Sokołów	1894	9	129	15737	500	200	700	500	200	Sokołów
29	Kolomea	Jabłonów	1893	11	189	16344	500	227	727	500	227	Jabłonów
30	»	Gwożdziec	1894	18	184	19308	500	227	727	500	227	Gwożdziec
31	»	Peczeniżin	1896	8	187	18050	500	350	850	500	350	Peczeniżyn
32	Kossów	Żabie	1893	3	691	10886	500	420	920	500	420	Żabie

33	Lemberg	Idryczów	1896	15	196	16921	500	250	750	500	250	Jaryczów
34	Lisko	Baligrod	1895	36	335	13212	500	400	900	500	400	Baligrod
35	»	Lutowiska	1895	24	414	11627	500	400	900	500	400	Lutowiska
36	Mosciska	Krukienice	1895	16	147	12780	500	200	700	500	200	Krukienice
37	»	Sądowa Wiśznia	1895	17	143	15589	500	240	740	500	240	Sądowa Wiśznia
38	Myslenice	Myślenice	1896	18	220	21100	700	300	1000	700	300	Myślenice
39	»	Sułkowice	1896	13	161	17491	600	300	900	600	300	Sułkowice
40	Nadworna	Majdan średni	1895	11	273	19453	500	400	900	500	400	Majdan średni
41	Nisko	Rudnik	1893	12	182	11753	500	218	718	500	218	Rudnik
42	»	Nisko	1896	13	287	13533	500	300	800	500	300	Nisko
43	Neumarkt	Krościenisko	1894	21	353	19528	500	400	900	500	400	Krościenko
44	»	Czarny Dunajec	1894	15	265	16418	500	360	860	500	360	Czarny Dunajec
45	Podhajce	Wisniowczyk	1893	24	369	20826	500	400	900	500	400	Wiśniowczyk
46	Przemyśl	Medyka	1896	15	152	13082	700	300	1000	700	300	Medyka
47	Przemyślany	Hanaczów	1894	14	185	13665	500	222	722	500	222	Hanaczów
48	Rawa	Magierów	1896	10	198	11379	500	300	800	500	300	Magierów
49	Rohatyn	Lipica dolna	1896	14	200	13453	500	300	800	500	300	Lipica dolna
50	Rzeszów	Błaszowa	1896	18	239	23457	600	400	1000	600	400	Błażowa
51	Sambor	Lęka	1894	17	229	16858	500	275	775	500	275	Lęka
52	Sokal	Tartaków	1895	17	270	13600	500	273	773	500	273	Tartaków
53	Stanisłau	Maryampol	1893	12	113	11357	500	200	700	500	200	Maryampol
54	Stare Miasto	Stara Sól	1894	22	288	19963	600	264	864	600	264	Stara Sól
55	Stryj	Synowodzko	1896	15	370	14696	500	350	850	500	350	Synowódzko
56	Tarnobrzeg	Grębów	1894	7	181	10641	500	300	800	500	300	Grebow
57	Tarnopol	Czernichów	1896	12	132	9753	500	300	800	500	300	Czernichów
58	Tłumacz	Niżniów	1893	10	179	15379	500	200	700	500	200	Niżniów
59	»	Ottynia	1896	8	92	11513	500	200	700	500	200	Ottynia
60	Trembowla	Strussow	1896	9	132	13687	500	300	800	500	300	Strussów
61	»	Janów	1896	7	91	8925	500	300	800	500	300	Janów
62	Turka	Turka	1894	15	223	13164	600	264	864	600	264	Turka
63	»	Borynia	1893	21	482	19538	500	400	900	500	400	Borynia
64	Wadowice	Lanckrona	1895	18	133	15448	500	250	750	500	250	Lanckrona
65	»	Zator	1896	21	162	17381	500	300	800	500	300	Zator
66	Zaleszczyki	Uścieczko	1893	14	188	15398	500	400	900	500	400	Uścieczko
67	Zbaraż	Nowe Sioło	1894	16	200	14516	600	400	1000	600	400	Nowe Siolo
68	Zołkiew	Kulików	1895	19	131	13596	500	260	760	500	260	Kulików
				1088	16472	1036282	36200	21046	57246	36200	21046	

Die Kosten der Entlohnung der bestellten 68 Districtsärzte betragen jä
57.246 fl., wovon 36 200 fl. als Gehalte der Districtsärzte von den betreffenden
zirken beigesteuert, 21.046 fl. hingegen als Pauschalbeträge für Reiseauslagen
Lande getragen werden. Die Gemeinden und Gutsgebiete sind im Grunde des
setzes von einer Beitragsleistung enthoben.

Der geringste Gehalt eines Districtsarztes beträgt ohne Reisekosten 50
jährlich.

In erfreulicher Weise schreitet die Organisation des Hebamm
dienstes in Galizien vorwärts, insbesondere ist eine ständige Zunahme der
von Districtshebammen auf dem flachen Lande zu verzeichnen.

Es waren nämlich bestellt:

am Schlusse des Jahres	Gemeindehebammen	Districtshebammen
1893	39	41
1894	51	120
1895	67	211
1896	89	254

Der Kostenaufwand für die Erhaltung der angestellten Hebammen beläuft
auf 32.439 fl., welcher Betrag zum geringeren Theile (9.610 fl.) von den Bezirks
tretungen, zum weitaus grösseren Theile (22.129 fl.) von den Gemeinden selbst
stritten wird. Durchschnittlich entfallen auf eine Hebamme 94 fl. jährlich.

Mit Eröffnung neuer Anstellungsposten für Hebammen wächst auch die Freque
im Besuche der Hebammenschulen in Lemberg und Krakau. Die Ausbildung ne
Hebammen wurde seitens der Bezirksvertretungen, sowie seitens der einzelnen
meinden durch Stipendien gefördert. Es bestanden im Jahre 1894 23, im Jahre 18
18 und im Jahre 1896 31 Hebammenstipendien.

11. Bukowina.

Nicht geringe Schwierigkeiten stellten sich einer den gewünschten Erfolg ve
sprechenden Organisation in der Bukowina entgegen. Als das Landesgesetz vo
18. März 1888*) in Wirksamkeit trat, hatten fast nur in Städten und grösseren Ge
meinden Aerzte ihren Sitz. Weite Gebiete einzelner politischer Bezirke waren vo
Aerzten entblösst und für die Bewohner solcher Gegenden sachverständiger Beirat
und Hilfe in Erkrankungsfällen nicht oder nur mit grossen Kosten und unverhält
nissmässigem Zeitaufwand erreichbar. Allerdings fühlte ein nicht unbeträchtlicher
Theil dieser Bewohner den Missstand nicht als solchen, da sie wie ihre Voreltern
solchen Beistand in Anspruch zu nehmen nicht gewohnt waren. Es handelte sich
daher nicht, wie in anderen Ländern, um eine Verschiebung der Wohnsitze bereits
ansässiger Aerzte und nicht um eine Festsetzung des Wirkungskreises derselben durch
zweckmässig abgegrenzte Sprengel, es musste vielmehr erst der Rahmen einer Organisation geschaffen werden.

Die Landesregierung ging im Einvernehmen mit dem Landesausschusse an diese Eintheilung des Landes, wobei die örtlichen und sanitären Verhältnisse der Gemeinden und Gutsgebiete, deren Bevölkerungszahl, der Flächeninhalt und die zu Gebote stehenden Verkehrsmittel massgebend blieben.

Hinsichtlich der Festsetzung der Bezüge der Gemeindeärzte ergaben sich, da nicht wenige Gemeinden sich gegen die Organisation ablehnend verhielten, ebenfalls Schwierigkeiten und mussten, wo freiwillige Uebereinkommen der Gemeinden und

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 10.

…er Amtsärzte

…torbene nach Todesursach…			
Ileotyphus	Dysenterie	Cholera asiatica	Cholera infantum
10	11	12	1…
221	12	—	
103	3	—	
24	1	—	
163	90	—	
63	6	—	
173	192	—	
29	4	—	
29	123	—	
109	11	—	
211	112	—	
9	1	—	
787	22	—	
352	24	—	
130	30	—	
3771	3016	11	
471	305	—	
36	72	—	
6681	4024	11	

… berechnet.

7·7	0·4	—	
12·8	0·4	—	
13·5	0·6	—	
12·3	6·8	—	
17·1	1·6	—	
…34·3	38·0	—	
18·0	2·5	—	
12·9	54·7	—	
…32·8	3·3	—	
…25·7	13·7	—	
7·5	0·8	—	
13·0	0·4	—	
14·9	1·0	—	
…20·5	4·7	—	
…53·7	43·0	0·16	
…58·3	44·2	—	
6·4	12·8	—	
…26·7	16·1	0·04	

… — ³) Darunter 1 Fal…

D
57.246
zirken
Lande
setzes
D
jährlich
In
diens
von Dis

E

an

D
auf 32.
tretunge
stritten
M
im Besu
Hebamn
meinden
18 und

Ni
sprecher
18. Mär
meinden
Aerzten
und Hil
nissmäss
Theil di
solchen
daher ni
ansässig
zweckm
ganisatio
Di
diese Ei
Gemeind
Gebote
Hi
nicht we
Schwieri

*)

5
zi
L
se

ja

d
vo

au
tre
str

im
He
me
18

spr
18.
me
Ae
unc
nis
Th
sol
dah
ans
zwe
gan

dies
Ger
Gel

nicl
Sch

Gutsgebiete nicht erzielt werden konnten, die Bezüge im Sinne des § 7, Abs. 2 des Gesetzes vom Landesausschusse im Einvernehmen mit der Landesregierung festgesetzt werden.

Für manche Stellen konnten trotz wiederholter Concursausschreibungen keine Bewerber gefunden werden. In diesen Sprengeln waren die Erwerbsverhältnisse so ungünstige, dass der Gemeindearzt ausser den fixen Bezügen auf ein irgend nennenswerthes Einkommen nicht rechnen konnte. Es wurden daher neuerdings mit dem Landesausschusse Verhandlungen gepflogen, um durch eine Erhöhung der Bezüge Aerzte zu gewinnen und erklärte der Landesausschuss im Princip seine Zustimmung unter der Voraussetzung, dass hiedurch eine 2 Percent der directen Steuern nicht überschreitende Belastung eintritt.

In der That wurden auch die Bezüge der Gemeindeärzte, welche für die Mehrzahl derselben (für 28 von 37) mit 400 fl. festgesetzt waren, erhöht, so dass nunmehr in mehr als der Hälfte der Posten die Jahresdotation 600 fl. beträgt.

Für besondere Dienstreisen und Dienstleistungen der Gemeindeärzte werden nach festgesetztem Tarife fallweise Entschädigungen gewährt.

Zur Durchführung des Gesetzes und zum Zwecke der Sicherung einerseits der materiellen Stellung der Gemeindeärzte, anderseits einer den heutigen Anforderungen entsprechenden Sanitätspflege ergingen seitens der Landesregierung im Einvernehmen mit dem Landesausschusse eine Reihe von speciellen Anordnungen.

Eine Uebersicht der gegenwärtig bestehenden Sanitätssprengel, der jedem derselben zugewiesenen Gemeinden, sowie der festgesetzten fixen Bezüge der Gemeindeärzte enthält die Kundmachung der Landesregierung vom 27. April 1895, L. G. Bl. Nr. 12 (siehe S. 291 des Jahrg. 1895 d. Bl.). Das Land ist in 40 Sanitätssprengel eingetheilt, von denen die Gemeinden Kimpolung, Radautz, Sereth und Suczawa jede für sich einen Sprengel bilden, die übrigen Sprengel aber eine kleinere oder grössere Zahl von Gemeinden umfassen. Die fixen Bezüge der Gemeindeärzte belaufen sich auf 21.930 fl.

Die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes in Dalmatien schilderte O.-B.-A. Dr. Vipauc im Jahrg. 1892 d. Bl. (Nr. 1 u. 2). Seither ist eine wesentliche Aenderung der Verhältnisse nicht eingetreten.

In Steiermark und in Schlesien ist die Organisation in Durchführung begriffen, ein Abschluss derselben noch nicht erfolgt.

Wenn auch das Princip, welches den gesetzlichen Bestimmungen über die im Reichs-Sanitätsgesetze vorgesehene Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden zu Grunde liegt, in allen Ländern dasselbe war, weichen doch die Anordnungen, auf welche Weise jede Gemeinde für sich oder in Gemeinschaft mit anderen Gemeinden jene Einrichtungen zu treffen hat, welche nach Lage und Ausdehnung des Gebietes, sowie nach der Zahl und Beschäftigung der Einwohner zur Handhabung der Gesundheitspolizei nothwendig sind, in den einzelnen Ländern mitunter von einander ab. Massgebend in dieser Richtung waren bereits bestehende Einrichtungen und Gewohnheiten, an welche die neue Organisation zweckmässigerweise anknüpfen wollte, die besonderen Verhältnisse einzelner Länder und andere Umstände.

Naturgemäss drängt sich der Wunsch auf, die auf dem Gebiete des Gemeinde-Sanitätsdienstes bestehenden Verhältnisse, die durchschnittliche Grösse der Sanitätssprengel, -Districte und -Gemeinden hinsichtlich ihrer räumlichen Ausdehnung und Bevölkerungsziffer, die mittleren fixen Bezüge der Gemeinde Sanitätsorgane, endlich die aus diesen Dotationen erwachsende Belastung der Bevölkerung der einzelnen Länder zu vergleichen. Allerdings sind die zur Verfügung stehenden Daten nicht vollkommen vergleichbar, da in mehreren Ländern für Dienstreisen fixe Pauschalbeträge, in anderen aber fallweise Reisekosten vergütet werden, in einzelnen Ländern

die Gemeinden allein für die Entlohnung ihrer Sanitätsorgane aufzukommen haben, während in anderen der Landesfond, ausnahmsweise auch bestimmte anderwärtige Fonde höhere oder niedrigere Beiträge leisten.

Die nachstehende Uebersicht der relativen Grösse der Sanitätsgemeinden, beziehungsweise Districte oder Sprengel, der fixen Gesammtbezüge und der durchschnittlichen Dotation für einen Sanitätsbezirk macht auf Vollständigkeit und strenge Vergleichbarkeit keinen Anspruch, soll vielmehr nur Anhaltspunkte für ein Urtheil über die in einzelnen Ländern bestehenden Verhältnisse bieten. Die Städte mit eigenen Statuten sind selbstverständlich in diese Nachweisungen nicht einbezogen.

Land	Zahl der Sanitätsbezirke	Ein Sanitätsbezirk umfasst im Durchschnitt		Fixe Bezüge in Gulden				Durchschnittliche Ausgabe für	
					davon aus			einen Sanitätsbezirk	d. Kopf d. Bevölkerung
		Quadr.-Kilom.	Einwohner	Gesammtsumme	den Landesfond	Gemeindecasse	andern Zuflüssen	fl.	kr.
Niederösterreich	471	41	2693	163897	99450	60180	4267[1])	348	12·9
Oberösterreich	238	50	3011	106051	10630	95421	—	446	14·8
Steiermark[2])	309	73	3624	80897	29515	51382	—	337	9·3
Kärnten	54	192	6320	28629	11900	12019	4710[3])	530	8·4
Krain	40	248	11711	27400	27400	—	—	685	5·9
Deutschtirol	144	145	2982	56140	—	56140	—	390	13·1
Italienischtirol	98	64	3252	131912	—	131913	—	1346	41·4
Vorarlberg	37	70	3137	13300	—	13300	—	360	11·5
Böhmen	901	57	6248	527941	?	?	—	586	9·4
Mähren[4])	389	57	5419	191307	56068	106892	28347[5])	492	9·1
Galizien[6])	123	142	12670	28356	21046	67310	—	718	5·7
Bukowina	40	260	14810	21930	2120	19810	—	548	3·7
Dalmatien[7])	84	153	6279	63805	—	63805	—	760	12·1

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlass der k. k. schlesischen Landesregierung vom 30. November 1897, Z. 22974,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Anzeigen und Evidenthaltung der Infectionskrankheiten.

Anlässlich der Zusammenstellung des Landes-Sanitätsberichtes für die Jahre 1892—1896 wurde neuerdings wahrgenommen, dass die von den politischen Bezirksbehörden erstatteten Berichte über das Auftreten von Infectionskrankheiten unter der Bevölkerung weder den diesfalls bestehenden Vorschriften, noch auch den Anforderungen entsprechen, welche im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege gestellt werden müssen und deren gewissenhafte Durchführung zum Zwecke einer erfolgreichen Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten unerlässlich ist.

Vergleicht man die in den periodischen Berichten der politischen Bezirksbehörden verzeichneten Fälle von Infectionserkrankungen und Todesfällen mit den auf Grund der pfarrämtlichen Zusammenstellungen über Todesarten in den Volksbewegungstabellen ausgewiesenen

[1]) 2314 fl. für Armenbehandlung, 1953 fl. von Krankencassen. — [2]) Es sind 309 Sanitätsbezirke in Aussicht genommen, von diesen bisher 240 mit festgesetzten Bezügen der Aerzte gebildet. — [3]) Von Privaten. — [4]) Daten für das Jahr 1892. — [5]) Aus Contributionsfondscassen. — [6]) Daten für die bisher gebildeten Sanitätsgemeinden und Districte. — [7]) Daten für das Jahr 1891.

Zahlen der an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen, so steht man vor der auffallenden Thatsache, dass die häufigeren und mehr bekannten Infectionskrankheiten, besonders die exanthematischen, dann Keuchhusten und Diphtheritis kaum in der Hälfte der Fälle, die Wundinfectionen, Puerperal- und typhösen Processe nur in einer verschwindend kleinen Anzahl zur Kenntniss der politischen Behörden gelangen.

Gerade in letzterer Zeit ist es wiederholt vorgekommen, dass nicht nur Einzelerkrankungen, sondern sogar ausgesprochene Epidemien auch Seitens der Aerzte, welche in erster Reihe dazu berufen sind, durch schleunigste Bekanntgabe derartiger Vorkommnisse einer Verbreitung und Verschleppung der Seuchen entgegen zu treten, nicht angezeigt wurden.

Zum Zwecke der Besserung dieser Zustände sehe ich mich veranlasst, die politischen Bezirksbehörden zu beauftragen, in Hinkunft mit allem Nachdrucke darauf zu dringen, dass der mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604 (h. ä. Intimat vom 21. December 1888, Z. 15406), angeordneten Anzeigepflicht bei Infectionskrankheiten auf das Genaueste nachgekommen werde.

Demnach haben die Aerzte, Haushaltungsvorstände, Dienstgeber, Hausbesitzer, Institutsvorsteher, wie überhaupt Jedermann in dem Falle, als bei einer seiner Obhut oder Ueberwachung anvertrauten Person eine der unten verzeichneten Krankheiten ausbricht, die sofortige Anzeige hievon an den Gemeindevorstand zu erstatten.

Diese Verpflichtung, welche schon aus dem Wortlaute der Verordnung des schlesischen Landesschulrathes vom 26. September 1883, Z. 2506, schles. G. u. V. Bl. Nr. 37, beziehungsweise des mährischen Landesschulrathes vom 26. Juli 1875, mähr. G. u. V. Bl. Nr. 37 hervorgeht, erstreckt sich auch auf die Lehrer bezüglich der ihnen anvertrauten Schulkinder. Desgleichen sind auch die Hebammen laut ihrer Dienstvorschriften §§ 22 u. 29 (erlassen mit der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216) gehalten, einen jeden Fall von Puerperalfieber bei den Wöchnerinnen, sowie von Augenblennorrhoe der Neugeborenen (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. December 1882, Z. 11676, h. ä. Intimat vom 17. December 1882, Z. 13630 und h. ä. Kundmachung vom 7. Juli 1889, Z. 9364 schles. G. u. V. Bl. Nr. 39) ungesäumt zur Kenntniss des Gemeindevorstandes zu bringen. Vor allem anderen jedoch sind die behandelnden Aerzte verpflichtet, die behördlichen Massnahmen zur Förderung der allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse durch eine verlässliche Handhabung des Anzeigewesens zu unterstützen.

Nachdem es schliesslich wiederholt vorgekommen ist, dass sich, sei es Mangels der ärztlichen Behandlung oder aus anderen Gründen selbst lethal verlaufene Fälle von infectiösen Erkrankungen der Kenntniss der Behörde entzogen haben, sind auch die Todtenbeschauer, insbesondere jene aus Laienkreisen, zu verhalten, in einem jeden Falle, wo eine ansteckende Krankheit als Todesursache vorliegt oder wahrscheinlich ist, im Sinne der Bestimmungen der h. ä. Kundmachung vom 25. September 1877, Z. 6094, schles. G. u. V. Bl. 35, dem Gemeindevorstande hievon Mittheilung zu machen.

Der Anzeigepflicht unterliegen:

Blattern, Schafblattern, Masern, Rötheln, Keuchhusten, Croup und Diphtheritis, Mumps, asiatische Cholera, Brechdurchfall, Ruhr, Bauch-, Fleck- und Rückfalltyphus, Rothlauf und die accidentellen Wundkrankheiten, Puerperalfieber, die contagiösen Augenentzündungen (Trachom, folliculärer Bindehautcatarrh und die Augenblennorrhoe der Neugeborenen), Milzbrand, Rotz und die Wuthkrankheit.

Laut der h. ä. Kundmachung vom 16. December 1889, Z. 16666, beziehungsweise vom 18. December 1891, Z. 16251, sind auch Influenza, epidemische Genickstarre und die Schweissfieberkrankheit als der Anzeigepflicht unterliegend zu betrachten.

Von dem Vorkommen aller obgenannten Infectionskrankheiten haben die Gemeindevorsteher sofort, eventuell in den vorgeschriebenen Wochenberichten an die politische Behörde die Anzeige zu erstatten, wobei noch darauf hingewiesen wird, dass in den nominellen Aus-

weisen über die an Diphtheritis erkrankten Personen laut h. ä. Erlasses vom 6. December 1895, Z. 22523, auf Grund der Mittheilungen der zur Anzeige verpflichteten behandelnden Aerzte anzugeben ist, ob und mit welchem Erfolge die Kranken mit Heilserum behandelt wurden und aus welcher Bezugsquelle dasselbe stammte.

Den Gemeindevorstehern und den zur Praxis berechtigten Aerzten des dortigen Amtsgebietes sind die Bestimmungen der h. ä. Erlässe vom 7. Juli 1889, Z. 9364, L. G. u. V. Bl. Nr. 39, und vom 27. August 1893, Z. 12576, in Erinnerung zu bringen, laut welchen die Ueberführung von an ansteckenden Krankheiten leidenden Personen in ein anderes Gemeindegebiet nicht zulässig ist.

Ein solcher Transport hat auch dann zu unterbleiben, wenn es sich nur um den Verdacht einer der angegebenen Krankheiten handelt.

Schliesslich wird auf die Bestimmungen des h. ä. Erlasses vom 31. December 1896, Z. 25470, aufmerksam gemacht, wonach es Pflicht der Gemeinden, beziehungsweise der politischen Behörden ist, einer Verschleppung der Infectionskrankheiten durch den Reiseverkehr in geeigneter Weise entgegenzutreten.

Indem ich die politischen Bezirksbehörden beauftrage, mit allem Nachdrucke auf die genaueste Befolgung der Anzeigepflicht seitens der hiezu verpflichteten Personen zu dringen und gegen die Säumigen und Fahrlässigen unnachsichtlich nach den Bestimmungen der Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, vorzugehen, gebe ich mich der Hoffnung hin, dass bei entsprechender Mitwirkung auch weiterer Kreise der Bevölkerung ein Fortschritt auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere der Seuchentilgung, erreicht werden wird.

*

Erlass der k. k. Bukowinaer Landesregierung vom 29. October 1897, Z. 20649,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Massnahmen gegen die Ausbreitung des Aethergenusses.

Von Seite einer k. k. Bezirkshauptmannschaft wurde anher der Bericht erstattet, dass unter der Landbevölkerung eine Ausbreitung des gesundheitsschädlichen Aethergenusses sich bemerkbar macht.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wolle ehebald anher berichten, ob solches auch im dortigen Bezirke zu constatiren ist und aus welchen Quellen der Aether oder dessen Präparate bezogen werden.

Sollte in den Apotheken Aether oder dessen Präparate in grösserer Menge im Handverkaufe abgesetzt werden, so ist dieser den Aethergenuss fördernde Unfug sofort unter Hinweis auf die Bestimmungen der §§ 15 u. 12 der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, abzustellen, da es sich in solchen Fällen nicht um den Einkauf eines Heilmittels, sondern um den Einkauf eines gesundheitsschädlichen Genussmittels handelt. Jedenfalls ist eine Apotheke nicht der Ort, welcher den Ankauf gesundheitsschädlicher Genussmittel erleichtern und fördern soll. Ferner ist der k. k. Amtsarzt und sind die Gemeindeärzte zu beauftragen, gelegentlich ihrer Inspections- und anderer Dienstreisen zu erheben, ob in den Wirthshäusern oder in sonstigen Verkaufsstätten Aether oder Aetherpräparate oder Aetherbeimischungen zu geistigen Getränken, insbesondere zu Branntwein, vertrieben werden.

Im gegebenen Falle ist im Sinne der Bestimmungen des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,*) betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, vorzugehen und ist unter Erstattung eines Berichtes an die k. k. Landesregierung die Angelegenheit der zuständigen Gerichtsbehörde unter Hinweis auf den § 14 des citirten Gesetzes zur weiteren Amtshandlung abzutreten.

Schliesslich ist zu erheben, ob die im dortigen Bezirke etwa ansässigen Droguenhändler oder Handelsleute, welche die Befugniss zum Gifthandel besitzen, etwa einen schwunghaften Handel mit Aether oder dessen Präparaten betreiben, in diesem Falle sind denselben die Bestimmungen der §§ 15 u. 12 der

*) Siehe S. 143 d. Bl.

Verordnung der k. k. Ministerien des Innern und des Handels vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, betreffend den Verkehr mit Giften und gesundheitsgefährlichen chemischen Präparaten zur ganz genauen Darnachachtung in Erinnerung zu bringen.

Gegen die Zuwiderhandelnden ist mit aller Strenge vorzugehen.

Die k. k. Landesregierung setzt mit Zuversicht voraus, dass es der k. k. Bezirkshauptmannschaft durch die genaue und strenge Durchführung obiger Massnahmen gelingen wird, dem im dortigen Bezirke etwa sich geltend machenden Aethergenusse wirksam zu begegnen.

*

Erlass der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 6. November 1897, Z. 95936,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Aufnahme klarer Bestimmungen über die Kündigungsfrist in die Verträge der vom Lande nicht subventionirten Gemeindeärzte.

Anlässlich wiederholt vorgekommener Differenzen, welche bei Entlassung von Gemeindeärzten zu Tage traten und welche ihren Grund darin hatten, dass zwischen den Gemeinden, beziehungsweise Sanitäts-Gemeindegruppen und den Gemeindeärzten keine oder nur mangelhafte Vereinbarungen hinsichtlich der Kündigung der gemeindeärztlichen Stellen getroffen wurden, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft nach gepflogenem Einvernehmen mit dem n.-ö. Landesausschusse zur Vermeidung derartiger Unzukömmlichkeiten aufgefordert, gelegentlich der Besetzung der nicht subventionirten Gemeindearztesstellen stets darauf Bedacht und in der Richtung Einfluss zu nehmen, dass entsprechend klare und bestimmte Dienstverträge, in welchen auch die gegenseitige Kündigungsfrist präcisirt ist, zwischen den Gemeinden, beziehungsweise Gemeindegruppen und den Aerzten geschlossen werden.

Zur Erreichung dieses Zweckes wird es sich empfehlen, die Gemeinden im Allgemeinen auf den Amtstagen entsprechend aufzuklären und zu belehren, insbesondere aber in die betreffenden Dienstverträge vor der im Sinne des § 10 des Gesetzes vom 21. December 1888, L. G. Bl. Nr. 2 ex 1889, erfolgten Bestätigung und Beeidigung des Gemeindearztes Einsicht zu nehmen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräthe.

Böhmen. In der Sitzung am 4. December 1897 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Betriebsanlage einer Bäckerei in Saaz.
2. Berathung betreffend die vom sanitären Standpunkte erforderlichen Abänderungen der bestehenden Bauordnungen.
3. Gutachten betreffend die Verwendung des Libuša-Bades in Bechyn zu Heilzwecken.

Berathungsgegenstände in der Sitzung am 18. December:

1. Errichtung einer dritten öffentlichen Apotheke in Köngl. Weinberge.
2. Besetzungsvorschlag für eine Sanitätsconcipisten-, beziehungsweise eine Sanitätsassistentenstelle.
3. Reinigung der Abwässer aus einer Tuchfabrik in Počátek.
4. Betriebsanlage einer Wäscherei in Kratzau.
5. Reinigung der Abwässer aus der Farbholzextract-Fabrik in Roztok.
6. Betrieb der Porcellanfabrik in Schlaggenwald.
7. Errichtung einer Privatheilanstalt in Teplitz.
8. Betrieb der Badeanstalt in Lochowitz.
9. Errichtung einer Moorbadeanstalt in Wittingau.
10. Fortsetzung der Berathung über Abänderungen der Bauordnung.

Vermischte Nachrichten.

Ergebnisse der im Jahre 1897 vollzogenen Wahlen in die Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien.

	Wahlgruppe	Zahl der Wahlberechtigten	Zahl der an der Wahl Betheil.	Gewählte Kammermitglieder	Auf den Gewählten entfielen Stimmen	Gewählte Stellvertreter	Auf den Gewählten entfielen Stimmen
1	Baden	67	44	1. Dr. Franz Hansy, Primararzt d. öffentl. Rath'schen Krankenhauses in Baden	41	1. Dr. Franz Trenner, Primararzt des öffentl. Rath'schen Krankenhauses in Baden	42
				2. Dr. Adolf Gorhan, Chefarzt des öffentl. Krankenhauses in Mödling	43	2. Dr. Bogdan Babiy, pr. Arzt in Mödling	43
				3. Karl Kouff, pr. Arzt in St. Veit a. d. Tristing	42	3. Dr. Sigmund Broessler, pr. Arzt in Vöslau	42
2	Pol. Bez. Amstetten und Stadtbezirk Waidhofen a. d. Ybbs	40	18	Eduard Hönigschmid, pr. Arzt in Weistrach	12	Dr. Anton Minauf, pr. Arzt in Seitenstetten	12
3	Pol. Bez. Bruck a. d. Leitha	27	18	Dr. Hans Heidrich, pr. Arzt in Götzendorf	16	Dr. Roderich Koralewsky, pr. Arzt in Hennersdorf	17
4	Pol. Bez. Gross-Enzersdorf	38	36	Dr. Josef Oppitz, pr. Arzt in Floridsdorf	20	Isidor Uiberall, pr. Arzt in Matzen	19
5	Pol. Bez. Hietzing Umgebung	29	15	Dr. Johann Möller, Hausarzt in der städt. Versorgungsanstalt in Liesing	13	Dr. Franz Niedermayr, pr. Arzt in Pressbaum	12
6	Pol. Bez. Ober Hollabrunn	32	26	Dr. Josef List, pr. Arzt in Altstadt-Retz	25	Dr. Mathias Weisswasser, pr. Arzt in Retz	23
7	Pol. Bez. Horn und Ger.-Bez. Langenlois	27	23	Dr. Josef Wetchy, pr. Arzt in Walkenstein	19	Dr. Eduard Wallner, pr. Arzt in Langenlois	19
8	Pol. Bez. Korneuburg	29	24	Dr. Georg Stöger, ord. Arzt des öffentl. Krankenhauses in Stockerau	22	Dr. Emanuel Jahnel, pr. Arzt in Wolkersdorf	23

9	Pol. Bez. **Krems** mit Ausschluss des Ger.-Bez. Langenlois	35	24	Dr. Johann **Sauer**, Kreisgerichtsarzt und Leiter der chirurgischen Abtheilung des öffentl. Krankenhauses in Krems	19	Dr. Wilhelm **Seifert**, pr. Arzt in Krems	9
10	Pol. Bez. Mistelbach	43	30	Dr. Bruno **Schuppler**, pr. Arzt in Zistersdorf	27	Jonas **Schläfrig**, pr. Arzt in Mistelbach	15
11	Pol. Bez. Neunkirchen	31	22	Dr. Emil **Stockhamer**, Chefarzt des öffentl. Krankenhauses in Neunkirchen	21	Dr. Joachim Adolf **Frauendorfer**, pr. Arzt in Ternitz	18
12	Pol. Bez. Wiener-Neustadt und Stadtgebiet Wiener-Neustadt	43	32	Dr. Arthur R. v. **Hochstetter**, Primararzt des öffentl. Krankenhauses in Wiener-Neustadt	31	Wenzel **Hauer**, pr. Arzt in Münchendorf	29
13	Pol. Bez. St. Pölten mit Ausschluss des Bez. Melk	49	42	Dr. Hermann **Stöhr**, pr. Arzt in St. Pölten	34	Dr. Johann **Wolfram**, pr. Arzt in Traismauer	29
14	Pol. Bez. Scheibbs und Ger.-Bez. Melk	27	20	Dr. Hermann **Schredt**, pr. Arzt in Wieselburg	18	Dr. Wilhelm **Jähnl**, pr. Arzt in Melk	17
15	Pol. Bez. Tulln	38	17	Dr. Friedrich **Rossmann**, pr. Arzt in Judenau	15	Dr. Julius **Plenk**, Stadtarzt in Tulln	16
16	Pol. Bez. Waidhofen a. d. Thaya	26	15	Wilhelm **Grassl**, pr. Arzt in Grossau	13	Dr. Rudolf **Schäffer**, pr. Arzt in Zuggers	13
17	Pol. Bez. Zwettl	28	15	Kilian **Streit**, pr. Arzt in Zwettl . .	13	Otto **Haas**, pr. Arzt in Allentsteig .	11

Küstenländischer Amtsärztetag. Am 25. October versammelten sich, wie seit einer Reihe von Jahren, die lf. Amtsärzte und Stadtphysiker zu gemeinschaftlichen Besprechungen.

Bei der in Triest stattgefundenen Zusammenkunft, für deren gedeihliches Ergebniss Seine Excellenz der Herr Statthalter die besten Wünsche aussprach, gaben nachstehende Verhandlungsgegenstände und Referate Veranlassung zu mehr oder minder eingehenden Discussionen:

1. Mittheilung einer leichten Methode für sanitäts-statistische Berechnung von Relativzahlen. (Landessanitäts-Inspector Dr. Meeraus.)
2. Darstellung des Ganges der Typhusepidemie in Pola und der Assanirungsmassnahmen. (Landes-Sanitätsinspector Dr. Meeraus.)
3. Mittheilung über die Resultate der Krankencassen im Bezirke Gradisca und deren Verwerthung für den Jahressanitätsbericht. (Oberbezirksarzt Dr. Berger.)
4. Besprechung der Eingabe der Amtscollegen in Oberösterreich an das k. k. Justizministerium betreffend die Verwendung der lf. Amtsärzte als Gerichtsärzte. (Bezirksarzt Dr. Schiavuzzi.)
5. Besprechung der neuen Hebammen-Instruction. (Stadtphysicus Dr. Luzzatto in Görz.)
6. Mittheilung über die internationale Sanitätsconferenz in Venedig 1897. (Statthaltereirath Dr. Bohata.)

Massnahmen gegen Verbreitung der Maul- nnd Klauenseuche. Der Wiener Magistrat hatte anlässlich des Auftretens der Maul- und Klauenseuche im Gemeindegebiete die Verfügung getroffen, dass die Stallungen jener Milchmeier, unter deren Melkviehbeständen Maul- und Klauenseuche aufgetreten war, durch Tafeln mit der Aufschrift „Maul- und Klauenseuche" gemäss der Vorschrift des allgemeinen Thierseuchengesetzes (§ 26 Durchführungsverordnung, P. 10), kenntlich gemacht werde.

Diese nicht blos vom veterinär-polizeilichen Standpunkte, sondern auch wegen der Uebertragbarkeit der Seuche durch die Milch auf den Menschen und namentlich auf Säuglinge in sanitärem Interesse getroffene Verfügung wurde von der niederösterr. Statthalterei im Grunde des Gutachtens des Landes Sanitätsrathes aufrecht erhalten, und hat auch das Ministerium des Innern der Bitte der Genossenschaft der Milchmeier und Milchhändler um Aufhebung der Verfügung keine Folge gegeben.

Salzburg. Reiseparticularien der Impfärzte. Die Impfärzte haben gemäss § 5 der neuen Vorschriften über die Entlohnung für die Impfung sich bei ihrer Rechnungslegung der vorgeschriebenen Formularien zu bedienen. Auf der ersten Seite dieser von den Bezirkshauptmannschaften kostenfrei zu beziehenden Drucksorte sind die §§ 1—5 der erwähnten Vorschrift (s Seite 127 d. Bl.) abgedruckt und die Bemerkung beigefügt, dass nicht nach dieser Vorschrift verfasste Particularien von der Landschafts-Buchhaltung zur Neuverfassung zurückgesendet werden. Die zweite und dritte Seite der Drucksorte enthält folgende Rubriken:

Fortlaufende Zahl	Impf-Ort	Entfernung		Anzahl der Kilometer (nur für die Hinreise zu nehmen)	Anzahl der geimpften Kinder	Zeitperiode der				Vergütung an				Begründung nach § 3 oder 4 des Normales	Bestätigung der Gemeinde-Vorstehung über d. wirkliche Vornahme der öffentl. Impfung in nebenstehenden Orten und an den angesetzten Tagen
						Impfung		Controle		Diäten		Reisekosten			
		von	bis			Monat	Tag	Monat	Tag	fl.	kr.	fl.	kr.		

Verantwortlicher Redacteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

BEILAGEN

DER WOCHENSCHRIFT

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLICATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATHES.

REDIGIRT VON

DR. J. DAIMER.

SECTIONSRATH IM MINISTERIUM DES INNERN.

IX. JAHRGANG 1897.

WIEN 1897.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I. ROTHENTHURMSTRASSE 15.



Inhalts-Verzeichniss.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 15, 15. April 1897.
Verlag von **Alfred Hölder**, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Skizze für ein in einer kleinen Gemeinde zu erbauendes Krankenhaus.

Verfasst von
Architekt **Franz Ritter von Gruber,**
k. k. Hofrath, Professor.

Mit einer Tafel.

Für die vorliegende Skizze war der Bauplatz gegeben und das im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern, unter Beiziehung des Verfassers vervollständigte, im Folgenden angeführte Bau-Programm massgebend.

I. Bauplatz.

Die Gemeinde, für welche das Spital bestimmt ist, zählt circa 3000 Einwohner nnd liegt in einem nach Norden und Süden offenen, beiläufig 3 Kilometer breiten Thale, das gegen Osten und Westen durch Höhenzüge geschützt wird, deren höchste Kuppe sich etwa 400 Meter über die Thalsohle erhebt, und in welchem die Nordwinde vorherrschen.

Der Bauplatz befindet sich am Westende des Gemeindegebietes, abseits von jedem Fabriks- oder gewerblichen Betriebe. Die denselben südlich begrenzende Reichsstrasse wird nur sehr wenig benützt, da beinahe der gesammte Verkehr des Ortes nach Osten gerichtet ist.

Jenseits der Strasse, sowie nördlich und westlich vom Bauplatze liegen hauptsächlich Ackergründe und auch gegen Osten hin befinden sich in der Nähe nur wenige, ausschliesslich erdgeschossige Gebäude, so dass jede Störung der Ruhe des hier zu erbauenden Krankenhauses ausgeschlossen bleibt.

Der Bauplatz umfasst die Parzellen 1707/1 und 1692, misst 4513·80 Quadratmeter und soll seinerzeit, bei Beseitigung der auf Parzelle 1693/1 bestehenden Gebäude, durch diese Parzelle und wohl auch durch die Parzelle 1754/4 vergrössert werden. Er liegt etwas tiefer als die Reichsstrasse, wird aber auf das Niveau der letzteren gebracht.

Der Boden besteht aus mit Sand gemischtem Lehm, der Grundwasserspiegel liegt mindestens 2 Meter unter dem jetzigen Platzniveau.

Eine Orts-Wasserleitung besteht nicht. Für die Wasserbeschaffung wird somit durch die Anlage von Brunnen gesorgt werden, von welchen das Wasser nach in den Gebäuden untergebrachten Reservoiren gehoben werden soll.

Bezüglich der Beschaffenheit des Wassers wird bemerkt, dass das Quellwasser, welches von dem an der Berglehne gelegenen Walde herabkommt, ganz rein ist und von den Bewohnern der benachbarten Gebäude zum Genusse verwendet wird.

Die zur Prüfung des Bauplatzes berufene Localcommission sprach sich schliesslich dahin aus, dass derselbe allen hygienischen Anforderungen genüge und für die Anlage eines Krankenhauses vollkommen geeignet ist.

Hiezu sei bemerkt, dass die bezüglich der Wasserbeschaffenheit gemachten Angaben nicht hinreichen, um ein sicheres Urtheil über dieselbe zu gewinnen, und dass daher in dieser Richtung noch vor Baubeginn weitere Untersuchungen durchzuführen sind.

II. Bauprogramm.

Das Krankenhaus hat für 15 Kranke Raum zu bieten und zwar für 6 Männer und 5 Frauen, welche intern oder extern erkrankt sind und für 4 an Infectionskrankheiten leidende Personen.

Für die intern und extern Kranken sind mehrere kleine Zimmer anzulegen und zwar sind die Männer in Zimmer mit 3, 2 und 1, die Frauen in solche mit 3 und 2 Betten zu vertheilen, wobei zu berücksichtigen ist, dass in so kleinen Zimmern auf jedes Bett mindestens eine Grundfläche von 10 Quadratmeter zu entfallen hat, was bei 4 Meter Raumhöhe zu einem Minimalluftraume von 40 Cubikmeter per Kopf führt.

Die erforderlichen Nebenräume können, mit Ausnahme der Aborte, der Männer- und Frauenabtheilung gemeinsam zugewiesen werden.

Als solche sind erforderlich: 1 Badezimmer, in welchem auch ein Spülbecken für Geschirre Platz finden kann, 1 Magazin für Wäsche, das gleichzeitig als Aufenthaltsraum einer Wärterin verwendbar ist, und 1 Geräthekammer.

Die Aborte für Männer und Frauen müssen von einander getrennt sein; in den Abortvorräumen können die zur Reinigung der Nachtgeschirre nöthigen Spülbecken angebracht werden.

Zur Verrichtung des Wartedienstes bei der in Rede stehenden Krankenabtheilung werden, um geordnete Verhältnisse zu erzielen, bei vollem Belage, mit Rücksicht auf die nothwendige Ablösung im Dienste, 3 Wärterinnen (Schwestern) erforderlich, welchen ein gemeinsames Wohn- und Schlafzimmer zuzuweisen ist, das geräumig genug sein muss, um jeder Wärterin ein gewöhnliches Bett mit Nachtkästchen zuweisen und einen Arbeitstisch, sowie einen Schrank aufstellen zu können.

Dieses Zimmer braucht nicht an die Krankenabtheilung angeschlossen zu werden und kann auch im Obergeschosse oder in einem für Wohnzwecke geeignet gemachten Dachraume liegen.

Ein kleines Magazin für die Kleider der Kranken kann an beliebiger Stelle untergebracht werden.

Sehr wünschenswerth ist es, bei der Krankenabtheilung eine Veranda vorzusehen, in welcher die Kranken, eventuell auch in ihren Betten, bei günstiger Witterung, im Sommer kühle und luftige Ruheplätze finden.

Wenngleich das Krankenhaus klein ist, so muss doch das grösste Gewicht darauf gelegt werden, dass in demselben auch Räume für ambulatorische Behandlung vorhanden sind, doch ist es zulässig, mit denselben das für keinen Fall entbehrliche Operationszimmer derart zu verbinden, dass es sich an die Kanzlei des Arztes anschliesst, welche gleichzeitig als Ordinationszimmer dient und den einzigen Zugang zum Operationszimmer bildet.

Der vor diesen Räumen liegende Gang kann als Warteraum dienen.

Eine besondere Abtheilung für infectiöse Kranke mit vollständig gesondertem Dienstbetriebe ist unbedingt nöthig, das Einschalten der Zimmer jener Kranken in eine Gruppe von Zimmern der intern oder extern Kranken kann nicht zugelassen werden.

Die Anlage eines besonderen Gebäudes für die Isolirung infectiöser Kranken mit genügendem Abstande von dem Hauptgebäude ist somit nicht zu umgehen; dabei ist es wünschenswerth, 4 Zimmer für solche Kranke anzulegen und zwei von einander unabhängige Abtheilungen zu bilden. so dass bei dem gleichzeitigen Vorkommen von zwei Infections-Krankheitsformen Uebertragungen im Spitale ausgeschlossen bleiben.

Diese beiden Abtheilungen können wohl in einem Gebäude vereint sein, doch sollen die Krankenzimmer nicht in einer Flucht nebeneinander liegen, sondern wo thunlich mit ihren Fenstern nach entgegengesetzer Richtung gewendet sein, selbst wenn dadurch einige Krankenzimmer nach Westen gewendet werden müssen. Jede Abtheilung soll aus 2 Zimmern für je 1 Kranken, 1 Abort mit Spülkammer, 1 Zimmer für 1 Wärterin, worin auch der Wäschekasten aufgestellt wird, und aus einer kleinen Wärmküche bestehen, in welcher auch die auf ein Rollgestell zu setzende nnd nach den Zimmern zu fahrende Wanne verwahrt, gefüllt und geleert werden kann.

Sehr wünschenswerth ist es, diesen beiden Abtheilungen — wo thunlich zwischen denselben eingeschaltet — eine aus zwei Einzelzimmern bestehende Beobachtungsstation für zweifelhafte Fälle beizugeben, zu welcher ein besonderes Wärterinnenzimmer, 1 Abort und 1 Kammer mit Spülbecken gehören.

Sollten die zur Verfügung stehenden Mittel nicht hinreichen, den Pavillon für Infectionskrankheiten sofort in der sich nach diesem Programmpunkte ergebenden Ausdehnung zu erbauen, so könnten zunächst nur zwei der erwähnten Abtheilungen ausgeführt und die dritte der ferneren Zukunft vorbehalten bleiben; allenfalls könnte für den nächsten Bedarf auch nur eine Abtheilung geschaffen werden und der Ausbau in zwei weiteren Zeitabschnitten erfolgen. Die Ausführung des Pavillons für Infectionskrankheiten ist auch im Barackenstyle zulässig, dieser aber, der Inficirbarkeit des Holzes und der geringeren Dauerhaftigkeit wegen, wenig empfehlenswerth.

An Wirthschaftsräumen sind unentbehrlich:

1 Küche, 1 kleine Speis für Mehl, Hülsenfrüchte, Eier und sonstige unbedingt vor der Einwirkung von Feuchtigkeit zu schützende Artikel; 1 Keller für sonstige Lebensmittel-Vorräthe, wenn thunlich eine kleine Kellerabtheilung für Getränke und 1 Keller für Brennmaterialien.

Für die Desinfection inficirter Kleider und Wäsche muss eine kleine Desinfectionsanstalt vorhanden sein, in welcher die inficirten Gegenstände von den desinficirten in einem besonderen Raume getrennt bleiben und wobei die Möglichkeit geboten sein muss, dass die mit der Durchführung der Desinfection betraute Person, bevor sie die desinficirten Gegenstände dem Apparate entnimmt, sich zu reinigen und die Kleider zu wechseln vermag.

Erforderlich ist ferner 1 Magazin für schmutzige Wäsche, 1 Waschküche, 1 Trockenboden und 1 Rollkammer.

Das Bügeln und Flicken der Wäsche kann im Zimmer der Mägde besorgt werden. Dasselbe muss Platz für zwei Personen bieten, die für den Dienst in der Küche und Waschküche neben den Krankenpflegerinnen unentbehrlich sein werden.

Für schwerere Hausdienste wird auch ein Diener nöthig sein, es wird also im Entwurfe auch für die Möglichkeit der Unterkunft eines solchen vorzusehen sein.

Endlich wird noch eine Leichenkammer benöthigt, die so zu gestalten ist, dass sie gleichzeitig als Secirraum benützt werden kann.

Das Absondern der Desinfectionsanstalt, der Waschküche und der Leichenkammer von den für Unterkunftsräume bestimmten Gebäuden ist dringend zu wünschen, doch unterliegt es keinem Anstande, jene Räume in ein Gebäude zu vereinen.

Von der Anlage einer Zelle für Geisteskranke, einer besonderen Thee- oder Wärmküche in der Hauptkrankenabtheilung, von Tagesräumen für die Kranken, einer besonderen Apotheke, einer besonderen Spülkammer bei der Küche, eines Speiszimmers des Personals, der Wohnung eines Arztes, einer Kapelle, eines Eishauses, einer besonderen Leichenkammer für Leichen von an Infectionskrankheiten

Verstorbenen, sowie von der Anlage eines Verbrennungsofens kann im vorliegenden Falle, der Kleinheit der Spitalsanlage wegen, abgesehen werden.

Die vor Krankenzimmern liegenden Gänge müssen, des Wendens mit Tragbahren wegen, mindestens 2 Meter breit sein. Die im Erdgeschosse liegenden Krankenzimmer brauchen nicht unterkellert zu werden, müssen aber durch mindestens 15 Cm. hohe Hohlräume vom Boden abgetrennt und gegen das Aufsteigen von Grundfeuchtigkeit geschützt sein.

Bei den nur zu Zimmern des Personales führenden Stiegen dürfen die Stufen, falls nur ein Geschoss zu ersteigen ist, 20 Centimeter hoch sein.

Die Fussböden aller von Kranken benützten Räume sind möglichst wasserdicht herzustellen.

So vortheilhaft die Anlage von Centralheizungen ist, wird im vorliegenden Falle, der beschränkten Mittel wegen, von einer solchen abzusehen und die Heizung der von Kranken zu benützenden Räume mit von Mänteln umgebenen eisernen Füllöfen vorzuziehen sein, falls nicht Kachel- oder gemauerte Oefen den örtlichen Verhältnissen besser entsprechen, doch muss bei den Oefen der Krankenzimmer jedenfalls für die Vorwärmung der zuzuführenden Luft Vorsorge getroffen werden.

Die Canäle für Luftzufuhr und die Luftabzugsschlote sind derart zu bemessen, dass bei einer Aussentemperatur von + 10° C. noch mindestens ein einmaliger Luftwechsel pro Stunde gesichert wird.

Die Oberflügel der Fenster aller für die Kranken bestimmten Zimmer und der dazu gehörigen Nebenräume, müssen als Klappflügel behufs natürlicher Ventilation für jene Zeit eingerichtet sein, in welcher nicht geheizt wird.

Der Ort, an welchem der Brunnen anzulegen ist, kann erst nach eingehender Untersuchung der Grundwasserverhältnisse, mit Rücksicht auf die Lage der Aborte und auf das dabei angewendete Ansammlungs- und Abfuhrssystem, bestimmt werden.

Für die Aufspeicherung von Nutzwasser wären in den einzelnen Gebäuden Reservoire anzubringen. Genusswasser wird aber, der Frische des Wassers wegen, besser der Pumpe direct zu entnehmen sein. Zum Heben des Wassers nach den Reservoiren wird die Anlage von Windmotoren in Erwägung zu ziehen sein.

Wenn es nicht möglich ist, die Abgänge von den Aborten und von den Ablauforten von Schmutzwasser nach Canälen abzuführen, wäre die Ansammlung der Abortstoffe in Torfmullbehältnissen und jene der Schmutzwässer in so dicht als möglich herzustellenden Cisternen, aus welchen es regelmässig auszupumpen und auf Felder zur Düngung abzuführen wäre, in Erwägung zu ziehen, falls nicht etwa die örtlichen Verhältnisse für die Anlage einer Untergrundberieselung günstig liegen.

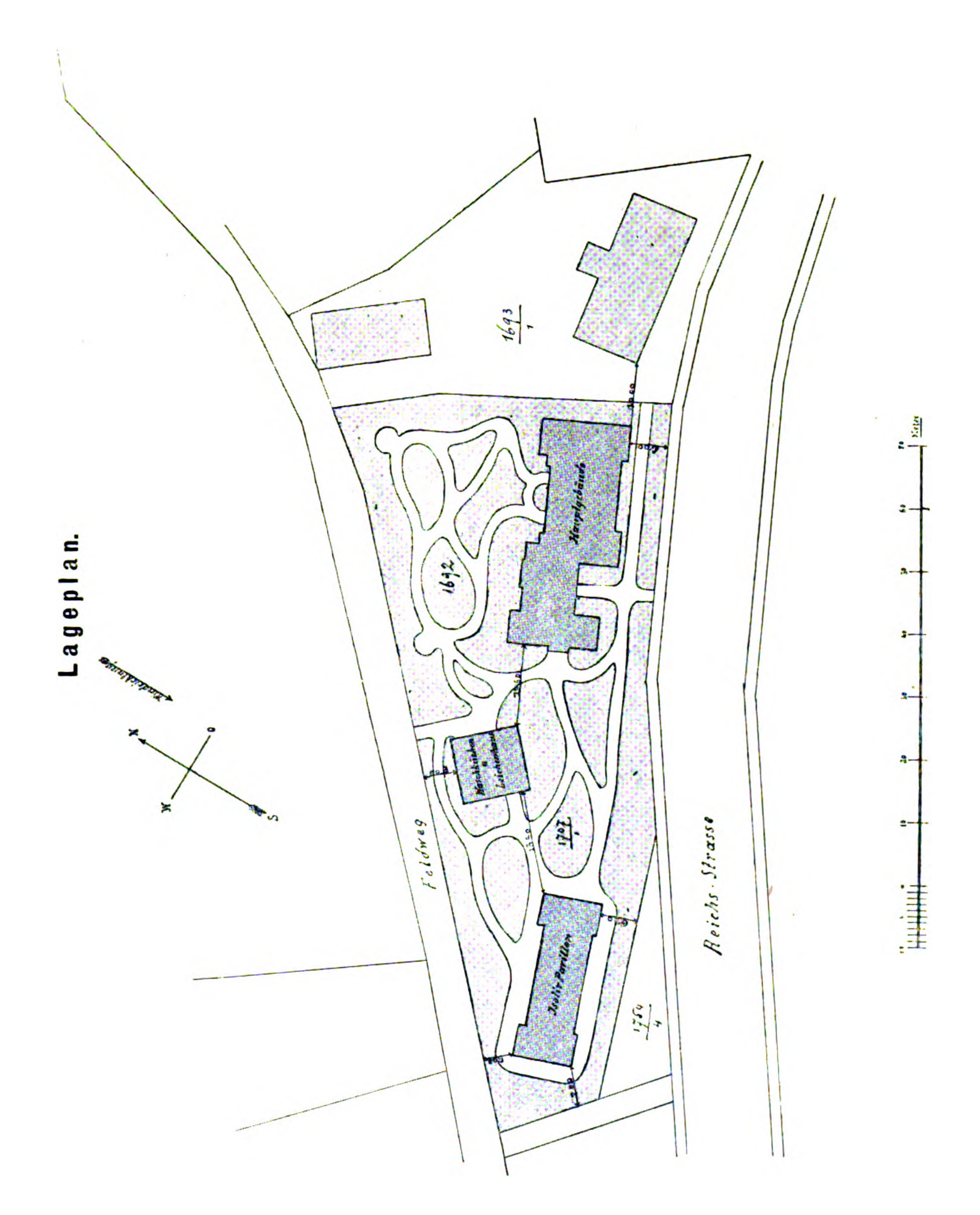
III. Erläuterung der in den beiliegenden Plänen skizzirten Spitalsanlage.

Lageplan.

Da der für die Spitalsanlage bestimmte Platz gross genug ist, um jene in drei Objecte zu theilen, wurde bei Verfassung der Skizze von der Annahme ausgegangen, ein Hauptgebäude anzulegen, in welchem die Unterkünfte der intern und extern Kranken, das Ambulatorium, die Küche und die Wohnräume des Personals vereint sind, dann einen Pavillon für Infectionskrankheiten und ein Gebäude, in welchem sich die Waschküche, die Desinfectionsanstalt und die Leichenkammer befinden.

Da die Parzelle 1693/1 seinerzeit zu Spitalszwecken herangezogen werden soll, ist das Hauptgebäude der Grenze zwischen den Parzellen 1693/1 und 1692 nahe gerückt, um seinen Abstand von dem Waschküchengebäude und dem Isolir-Pavillone möglichst gross halten zu können; dabei bleibt die Südostecke des Hauptgebäudes noch 10 Meter von der Südwestecke des auf Parcelle 1693/1 stehenden Gebäudes entfernt, so dass auf die Dauer des Bestandes des letzteren, der Lichteinfall in die Räume des ersteren ein genügender ist.

Die Südostseite des Hauptgebäudes wird mit ihren am weitesten vorspringenden Theilen 6 Meter von der Reichsstrassenfluchtlinie abgerückt und dieser nahezu parallel gestellt. An dieser Strasse liegt der Haupteingang des Spitales vor dem Aufgange zum



Ambulatorium. Von dem zu diesem führenden Wege zweigt jener nach dem Isolir-Pavillone ab.

13·5 Meter westlich von dem Hauptgebäude ist das Waschküchengebäude gesetzt, und zwar derart, dass seine Nordwestseite parallel zur Fluchtlinie des Feldweges läuft

und von dieser 5 Meter zurückbleibt. Zunächst der Leichenkammer ist ein Ausgang nach dem Feldwege angelegt gedacht, um die Leichen, von den Kranken ungesehen, wegtragen zu können.

Der Isolir-Pavillon ist in den südwestlichen Theil des Platzes gelegt, so dass die herrschenden Nordwinde die von jenem Pavillon und von der Waschküche ausgehenden Dünste nicht dem Hauptgebäude zuwehen können.

Der Pavillon ist parallel zur Grenze gegen die Parcelle 1754/4 gestellt, in einem Abstande von 6 Meter von dieser.

Seine Nordwestecke bleibt vom Feldwege 5 Meter entfernt, so dass neben dem Wege, der hier zum westlichen Pavillontheile führt, noch Strauchwerk gepflanzt werden kann.

Die Eintheilung der Gebäude ist derart gestaltet, dass man von der im Hauptgebäude gelegenen Küche auf dem kürzesten Wege zum Isolir-Pavillon, beziehungsweise vom Hauptgebäude zur Waschküche und zur Leichenkammer und vom Isolir-Pavillon ohne Umwege zur Desinfections-Anstalt und zur Leichenkammer gelangen kann, wie aus dem Zuge der eingezeichneten Wege zu ersehen ist. Der hinter dem Hauptgebäude gelegene Theil der Parzelle 1692 wird als Garten der intern und extern Kranken auszugestalten sein.

Jedenfalls wäre es wünschenswerth auch die Parcelle 1754/4 mit der Spitalsanlage zu vereinen, um auf derselben einige von Strauchwerk umgebene Ruheplätze für Reconvalescente des Isolir-Pavillons anbringen zu können.

Hauptgebäude.

Dieses Gebäude zerfällt in drei Abschnitte, von denen der östlich gelegene die Unterkünfte der Kranken und die dazu gehörigen Nebenräume, der mittlere das Ambulatorium und der westliche die Wirthschaftsräume und die Wohnzimmer des Personales aufnimmt.

Bei der Gruppirung der Räume wurde auf eine ihren Zwecken günstige Orientirung geachtet. Diese verlangt, dass die Krankenzimmer, wo thunlich, nach Süden oder Osten gewendet sind, das Operationszimmer aber sein Licht von Norden her erhält.

Dies führte dazu, an den das Gebäude von Ost nach West durchziehenden Gang südlich die Mehrzahl der Krankenzimmer, nördlich die Nebenräume und das Operationszimmer, mit dem Kanzlei- (beziehungsweise Ordinations-) Zimmer anzureihen.

In der im Lichten 4 Meter hohen Krankenabtheilung wurde getrachtet, die Räume der Frauen von jenen der Männer, soweit es die Kleinheit der Anstalt gestattet, abtrennbar zu machen. Zu diesem Zwecke ist das zu abwechselnder Benützung durch beide Geschlechter bestimmte Badezimmer in die Mitte der Zimmerreihe gelegt und der zu den Krankenzimmern führende Gang durch eine mattverglaste Wand mit Glasthür untertheilt, welche Wand nur eine Höhe von 2·5 Meter zu erhalten braucht.

Diese Anordnung bedingte die Verlegung des für einen Kranken bestimmten Zimmers an die Nordseite des mit Rücksicht auf ausgiebige Erhellung und Lüftung bis an die Gebäudestirnseite durchgeführten Ganges. Jenes Zimmer wird von Osten her belichtet.

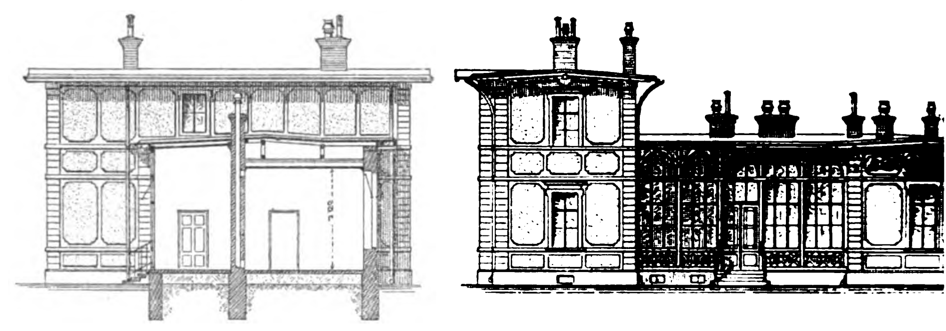
In allen Krankenzimmern ist auf eine günstige Bettenstellung Rücksicht genommen. In den Zimmern für drei Kranke entfallen per Kranken 10 Quadratmeter und 40 Cubikmeter, in jenen für zwei Kranke entfallen per Kranken 11·47 Quadratmeter und 45·9 Cubikmeter; das Zimmer für einen Kranken umfasst 12 Quadratmeter und 48 Cubikmeter.

Der Fussdoden der Krankenzimmer wird mindestens 0·60 Meter über das Aussenterrain gehoben und vor aufsteigender Erdfeuchtigkeit durch eine Betonschichte geschützt, über welche ein 15 Cm. hoher, mittels hochkantig gestellter Ziegel gebildeter Hohlraum eingeschaltet ist.

Als Bodenbelag ist Portland-Cement-Granito zu empfehlen, wobei der Boden in Hohlkehlenform zur Wand übergeführt wird.

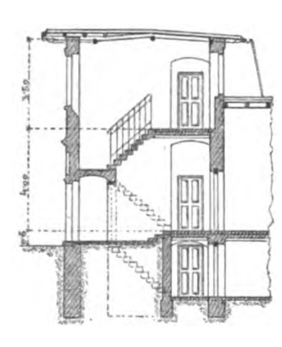
Skizze für ein in einer kleine

Schnitt durch das Operationszimmer.

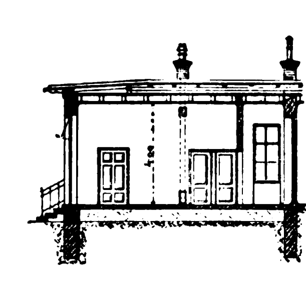


Hauptgebäude.

Schnitt durch die Stiege.

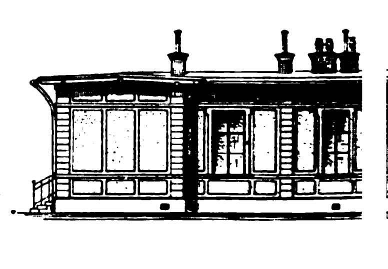


Längenschnitt durch den Flügel.



Isolir

Süd



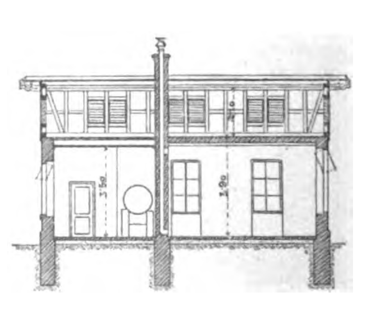
Isolir-Pavillon.

Ost- und Westfaçade.

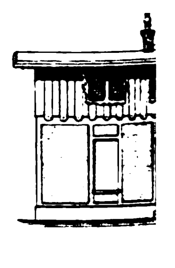


Desinfections-, Waschk

Schnitt durch die Waschküche.



Os



Mas

…e zu erbauendes Krankenhaus.

…de.

Schnitt durch den Krankentract.

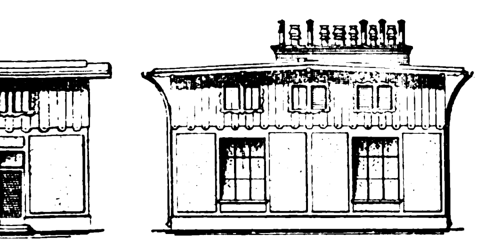
Schnitt durch die Beobachtungs-Station.

Hauptgebäude.

Schnitt durch die Wohnzimmer.

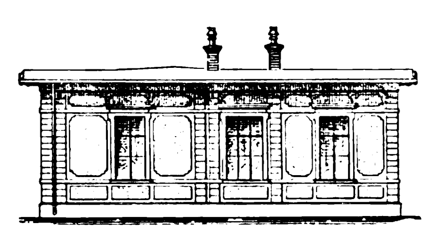
…und Leichenhaus.

Nordfaçade.



Hauptgebäude.

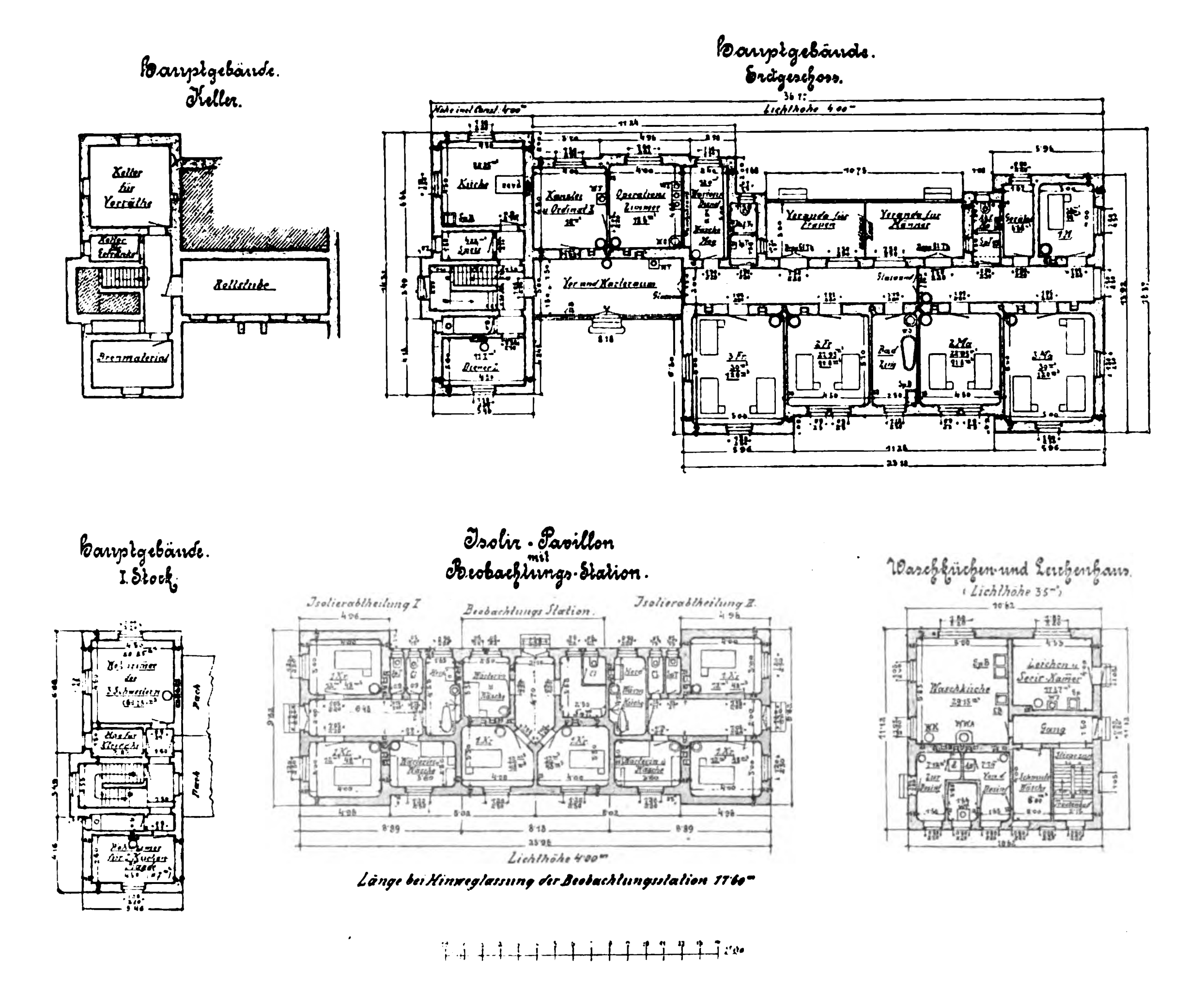
Ostfaçade.



Meter

…35.

Wien im Februar 1897


Hauptgebäude.
Keller.
Keller für Vorräthe
Rollstube
Brennmaterial
Hauptgebäude.
Erdgeschoss.
Lichthöhe 4.00 m
Küche
Vor und Wartezimmer
Veranda für Frauen
Veranda für Männer
Hauptgebäude.
I. Stock.
Isolir-Pavillon
mit
Beobachtungs-Station.
Isolierabtheilung I
Beobachtungs Station.
Isolierabtheilung II
Lichthöhe 4.00 m
Länge bei Hinweglassung der Beobachtungsstation 17.60 m
Waschküchen- und Leichenhaus.
(Lichthöhe 3.5 m)
Waschküche
Gang

Die Mauerstärke ist im geringsten, nach der Bauordnung zulässigen Masse angenommen, das Einschalten von Luftschichten als schlechte Wärmeleiter wäre zu empfehlen.

Die Ecken aller Räume sind abzurunden und die Wände mit Hohlkehlen an die Decke anzuschliessen. Die Decken können als Tramdecken mit Stuccatorung ausgeführt werden, auch bei diesen wird auf genügenden Wärmeschutz zu achten sein.

Für den Anstrich der Wände und Decken ist zunächst Kalkfarbe und nach vollständiger Austrocknung des Gebäudes Oelfarbe zu empfehlen.

Auf richtige Herstellung der Luftzufuhrcanäle in Verbindung mit den Oefen und auf jene der Abzugsschlote ist zu achten.

Die Thüren der Krankenzimmer sind mit Rücksicht auf den Bettentransport 1·05 m breit gehalten, und können anstandslos einflügelig sein. Hölzerne Spalettirungen sind nicht zu empfehlen, dagegen ist der Mauereckenschutz durch abgerundete Eisenschienen räthlich.

Die Fenster werden mit oberen Klappflügeln und Roleaux ausgestattet.

Die im Programme verlangten Nebenräume wurden sämmtlich derart angelegt, dass sie direct erhellt und in das Freie lüftbar sind. Ihre Dimensionen sind auf das zulässige Minimum beschränkt.

Der Anschluss einer Veranda an den Gang ist möglich gemacht, wird sie ausgeführt, so kann sie durch einen Vorhang oder eine mattverglaste Wand untertheilt werden, um den Frauen und Männern von einander getrennte Plätze zuweisen zu können. Um den Gang trotz des Veranda-Vorbaues genügend hell zu erhalten, sind die Fenster und die doppelten Glasthüren, welche zur Veranda führen, ebenso wie das Fenster an der Gangstirne möglichst gross gehalten. Von der Veranda führen Treppen nach dem Garten; bleibt die Veranda weg, so sind letztere direct an eine Gangthür anzuschliessen. Müssen zur Ansammlung der Excremente Senkgruben angelegt werden, so können die Aborte beider Abtheilungen zusammen gezogen und der Mitte des Ganges derart vorgelegt werden, dass die Abortvorräume, sowie aus der Skizze zu ersehen, vom Gange zugänglich bleiben.

Die Glaswand zur Trennung der Frauen- von der Männerabtheilung ist dann im Gange zwischen die Thüren der Abortvorräume zu setzen. Bei solcher Abortanlage ergeben sich zwei von einander vollständig getrennte Veranden.

Die Krankenabtheilung wird durch eine bis an die Decke reichende matt verglaste Wand, mit zweiflügeliger Glasthür von dem mittleren Gebäudetheile abgeschlossen.

Man betritt diesen über eine Freitreppe und gelangt zunächst in einen 3 m. breiten Vorraum, dessen Längenaxe mit jener des Ganges der Krankenabtheilung zusammenfällt. Einerseits des minderen Kostenaufwandes, anderseits aber auch der besseren Erhellung und Lüftbarkeit wegen, ist dieser Vorraum nach aussen durch eine mit vielen zu öffnenden Flügeln versehene Fachwerkswand abgeschlossen.

Es motivirt sich dies damit, dass gegen diesen Vorraum der Gang der Krankenabtheilung mündet, und dass er auch als Warteraum der ambulanten Kranken dienen muss, um nicht zu diesem Zwecke einen besonderen, die Anlage vertheuernden Raum anlegen zu müssen.

Während der Ordinationsstunden wird die nach der Krankenabtheilung führende Thür gesperrt zu halten sein, um Unberufene vom Eintritte abzuhalten. Während der Zeit in welcher Ordinationen nicht stattfinden, kann der nach Süden orientirte Warteraum auch sehr zweckmässig als Tagraum der Reconvalescenten benützt werden.

Für den Winter ist der Warteraum heizbar gemacht. Aus demselben betritt man das Ordinations- (Kanzlei-) Zimmer und von diesem gelangt man in das Operationszimmer. Diese beiden Räume sind 4 Meter hoch.

Das Operationszimmer wird mit einem Boden aus Portland-Cement-Granito zu versehen und bezüglich der Wände, der Decken, der Heizung und Ventilation den Krankenzimmern gleich zu halten sein; er erhält ein 1·8 m breites, bis nahe an die Decke reichendes Doppelfenster, das, des geringeren Lichtverlustes wegen, am besten aus einem Eisengerippe hergestellt und jedenfalls mit oberen Lüftungsflügeln versehen wird. In dem

Operationszimmer sind mehrere Waschtische mit Zuleitung von kaltem und warmem Wasser aufzustellen. Für Gewinnung des letzteren ist entweder ein Wasserofen anzubringen oder in den Küchenherd eine Perkins-Spirale einzulegen, welche mit einer solchen in Verbindung steht, die in ein Wasserreservoir gelegt wird, von wo das erwärmte Wasser nach dem Operationszimmer, sowie nach einem im Ordinationszimmer und einem im Wartzimmer aufzustellenden Waschtische geleitet wird. Mit der Heizrohranlage ist ein besonderes Speise- und Expansions-Reservoir zu verbinden, das seinen Platz in der Küche finden kann.

Der Boden des Operationszimmers ist als eine nach einer Seite fallende Ebene zu legen, von welcher das verschüttete Wasser nach einer offenen Rinne abfliesst, um durch einen mit Wasserschluss versehenen Wassertopf abgeleitet zu werden.

Das Kanzleizimmer ist derart herzustellen, dass es leicht gereinigt werden kann.

Aus dem Vor- und Wartraume gelangt man durch eine während der Ordinationszeit versperrt zu haltende Thür in den westlichen Gebäudetheil, welcher im Erdgeschosse mit Einschluss der Deckenconstruction nur 4 Meter hoch gehalten, über welchen aber ein Obergeschoss aufgebaut wird, das über die in der Längenaxe des Gebäudes gelegene Stiege zugänglich ist.

Im Erdgeschosse enthält dieser Flügel die Küche, eine kleine Speis, das Zimmer eines Dieners und einen Abort. Im ersten Stock befinden sich das Wohnzimmer der Schwestern, das Magazin für die Kleider der Kranken, das Zimmer zweier Dienstmägde und ein Abort, während der Keller zur Aufnahme der Vorrathsräume bestimmt ist und unter den Vor- und Wartraum ausgedehnt, auch den zur Aufstellung der Wäscherolle erforderlichen Raum bietet.

Die Räume dieses Flügels werden in gewöhnlicher Weise auf das einfachste ausgestattet. Die Stiege ist derart angelegt, dass unter dem zwischen Erdgeschoss und ersten Stock gelegenen Podest ein Ausgang angebracht werden kann.

Die Zahl der von diesem zum Erdgeschossniveau führenden Stufen wird nach den Terrain-Verhältnissen zu bestimmen sein.

Dem Programme gemäss ist eine Stufenhöhe von 20 Cm. angenommen, welcher eine Stufenbreite von 23 Cm. entspricht.

Wird Holzcement zur Dacheindeckung verwendet, was sehr zu empfehlen und in der Skizze angetragen ist, so kann, um einen höheren Aufbau zu vermeiden, das Wasserreservoir unter der Decke des Magazins für Kleider der Kranken angebracht werden. Wird eine Dachdeckung angewendet, welche ein hohes Dach bedingt, so kann das Reservoir in den Dachraum gestellt werden.

Bei Holzcement-Eindeckung wird die Dachterrasse des nur erdgeschossigen Gebäudetheiles vom Stiegenhause durch ein hier angebrachtes Fenster, über eine anzulegende Leiter zugänglich gemacht, wird ein hohes Dach angelegt, so gelangt man auf demselben Wege durch eine eiserne Thür in den Dachraum.

Zum Dache über dem höheren Gebäudetheile kann vom niederer liegenden Dachtheile eine Leiterstiege führen.

Die Aussenarchitektur des Gebäudes geht darauf aus, die sich aus dem Wesen der Anlage nothwendig ergebende Massengruppirung unter Anwendung der einfachsten Mittel zur Geltung zu bringen und dabei günstige Massverhältnisse zu erzielen, da es bei einem Krankenhause durchaus nicht als Nebensache zu betrachten ist, dass es in seiner äusseren Erscheinung einen freundlichen Eindruck macht. Die Wandgliederungen sind die allereinfachsten, sie verwerthen hauptsächlich im Verputz gezogene Nuthen und glatte Putzstreifen zur Umrahmung von grösseren Spritzputzflächen. Den Abschluss nach oben bilden in der Fortsetzung der Dachflächen liegende Flugdächer, welche nicht nur einen günstigen Schatteneffect, sondern auch einen guten Wandschutz abgeben, wozu auch die Dachwasserableitung beiträgt.

Isolir-Pavillon mit Beobachtungsstation.

Dem Programme gemäss zerfällt dieser Pavillon in drei von einander unabhängige Abtheilungen, von denen jene an den Pavillon-Enden zur Aufnahme infectiöser



Kranken bestimmt, eine vollkommen gleiche Eintheilung zeigen, während die mittlere Abtheilung als Beobachtungs-Station zu dienen hätte.

Die Ausstattung der Krankenzimmer hat mit jener der gleichartigen Räume des Hauptgebäudes überein zu stimmen, als Bodenbelag ist aber der leichteren Reinhaltung und Desinfection wegen, unbedingt Portland-Cement-Granito anzuwenden.

Die Vorräume aller drei Abtheilungen sind nach Aussen durch Glasthüren abzuschliessen, über welchen Oberflügel anzubringen sein werden, die als Klappflügel zur Ventilation der Vorräume zu dienen haben. Zu Zwecken der Lüftung sind auch an beiden Vorraumseiten Abzugsschlote vorgesehen.

Einer besonderen Dachstiege bedarf dieser Pavillon nicht, da das Dach über eine Leiter leicht erreichbar ist.

Sollte der Pavillon, wie im Programme als zulässig angedeutet, nicht sofort in seiner Gänze zur Ausführung gelangen, so könnten zunächst der östliche Flügel oder dieser und die Mittelgruppe gebaut werden, so dass die spätere Bauführung, ohne Störung des Dienstbetriebes, mit dem Zugange vom Feldwege her möglich ist. Werden zunächst nur zwei Abtheilungen gebaut, so hätten vorerst beide zur Aufnahme von Infectionskranken zu dienen, und erst wenn die dritte Abtheilung hinzukommt, wäre die mittlere als Beobachtungs-Station zu verwenden.

Bei abschnittweiser Ausführung wären die dadurch frei bleibenden schwachen Scheidemauern auf $1^1/_2$ Stein zu verstärken, demgemäss ist der Pavillon zu verlängern. Unter der Decke der Wärmeküche der zuerst zu erbauenden Abtheilung wird ein Wasserreservoir anzubringen sein, von welchem aus das Wasser nach allen Verbrauchsstellen des Pavillons zu leiten ist.

Waschküchen- und Leichenhaus.

Dieses Gebäude umfasst drei Raumgruppen, als grösste derselben sei zunächst die Waschküche mit ihren Nebenräumen erwähnt.

Dieselben sind von Osten her durch einen Gang zugänglich, über dessen Thür ein verglaster Klappflügel anzubringen ist. Aus dem Gange gelangt man, der Eingangsthüre gegenüber, zur Waschküche und seitlich zu der nach dem Trockenboden führenden hölzernen Stiege und nach dem Magazin für schmutzige Wäsche.

Als zweite Raumgruppe ergibt sich die Desinfectionsanstalt. Dieselbe besteht aus dem von aussen direct zugänglichen Raume zur Aufnahme der zu desinficirenden Gegenstände, aus einer von diesem aus zugänglichen Kammer, in welcher sich die Person, welche die Desinfection besorgt, reinigen kann und von wo sich dieselbe nach dem dritten Raume begibt, in welchem die desinficirten Gegenstände dem Apparate entnommen werden, welcher hinter der Mittelkammer aufgestellt ist. Der dritte Raum ist durch eine nur von der Desinfectionsanstalt aus zu öffnende Thür mit dem Magazine für schmutzige Wäsche verbunden, wo die zu waschenden desinficirten Gegenstände abzugeben sind, während die nicht zu waschenden Gegenstände auf diesem Wege aus der Anstalt entfernt werden.

Die dritte, von den übrigen Räumen des Gebäudes unabhängige Abtheilung, bildet die von aussen durch eine Doppelthür direct zugängliche Leichenkammer.

Diese, sowie die beiden Desinfectionskammern, sind durch kleine eiserne Mantel-Füllöfen mit Luftzufuhr heizbar und wie die Waschküche durch Abzugsschlote und Fenster-Klappflügel ventilirbar gemacht.

Die Leichenkammer, die Desinfectionsräume und das Magazin für schmutzige Wäsche erhalten Granito-Böden, die Waschküche einen Boden aus gerippten Klinkern auf Betonunterlage. Der Boden der Leichenkammer und der Waschküche sind mit Fall zu legen und mit Wasserabflusstöpfen zu versehen, welche genügende Wasserschlüsse enthalten.

Die Leichenkammer erhält, um für Sectionen verwerthbar zu sein, ein 1·8 m breites, nahe bis an die Decke reichendes Fenster, das am besten aus Eisengerippe herzustellen wäre. Mit diesem Fenster stimmt das nach Norden gewendete Fenster

der Waschküche überein, während die beiden übrigen Fenster derselben kleiner sein können. Der Solidität wegen wären alle Waschküchenfenster aus Eisen herzustellen.

Die Wände und Decken aller Räume können mit Rücksicht auf die Beschränktheit der zur Verfügung stehenden Mittel geweisst werden.

Der Fussboden des Gebäudes ist 30 cm über das Terrain zu heben.

Der Trockenboden wird über alle Theile des Gebäudes mit Ausnahme der Leichenkammer ausgedehnt. Der über dieser liegende Theil des Dachraumes ist von dem übrigen Theile durch bis über die Dachflächen emporragende 30 cm starke Mauern vollständig abzuschliessen. Die Wände des Bodenraumes sind aus mit Brettern verkleidetem Fachwerk hergestellt gedacht.

Wird Holzcement-Eindeckung angewendet, so sind die Kniewände 2·0 m, sonst 1·5 m hoch aufzuführen; in denselben werden über allen Fenstern des Erdgeschosses Fenster eingeschaltet, welche durch verstellbare Holzjalousien je nach Bedarf geöffnet oder geschlossen werden können.

Im Dachraume ist ein Reservoir, gegen Frost geschützt, aufzustellen, von welchem das Wasser nach dem Desinfections-Apparate, nach dem Waschtische in der Reinigungskammer, nach der Waschküche, sowie nach dem Waschtische und dem Spülbecken der Leichenkammer zu leiten ist.

Ein Spritzmundstück zur Spülung des Bodens oder zur Ueberrieselung der Leichen wird im letzteren Raume sehr wünschenswerth sein.

Als bauliche Einrichtung der Waschküche wird mindestens ein Kessel zur Bereitung warmen Wassers und ein solcher zum Auskochen der Wäsche erforderlich sein. In Portland-Cement gemauerte und verputzte Einweich- und Spülbecken wären wünschenswerth.

Von der Leichenkammer wird eine elektrische Signalleitung nach dem Diener-Zimmer im Hauptgebäude zur Verbindung mit den Leichen zu legen sein.

Baukosten.

Ohne genaue Kenntnis der örtlichen Preisverhältnisse lassen sich die Baukosten nicht mit Sicherheit angeben.

Nach den Kosten, welche kleine in ähnlicher Weise ausgeführte Krankenhäuser an verschiedenen kleinen Orten beansprucht haben, lassen sich die Kosten der vorliegend skizzirten Anlage beiläufig, wie folgt, schätzen:

Hauptgebäude inclusive Veranda	25.700 fl.
Isolir-Pavillon in allen Theilen ausgeführt	11.500 »
Waschküchengebäude	5.700 »
Zusammen	42.900 »

Hiezu kommen noch die Kosten der Canalisation, der Gartenherstellung und der Einfriedung, welche letztere aus einer hölzernen Stackettirung bestehen kann.

Wird nur die östliche Abtheilung des Isolir-Pavillons ausgeführt, so vermindern sich die Kosten beiläufig um 7500 fl., während der Hinwegfall der westlichen Abtheilung allein zu einer Kostenverminderung von beiläufig fl. 3500 führt.



Druck von Friedrich Jasper in Wien

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 20, 20. Mai, 1897.
Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Der Typhus in Brünn während der Jahre 1849–1895.

Eine hygienische Studie

von Stadtphysicus **Dr. Johann Igl** in Brünn.

Mit einer Tafel.

Typhus ist eine Schmutzkrankheit, so lauten in allen Tonarten die Berichte der verschiedenen hygienischen Schriftsteller.

Verbreitung durch Trinkwasser, Mangel an Niederschlägen, Ueberschwemmungen, Grundwasserschwankungen, durchfeuchteter Boden, reichliche Zufuhr von organischen Substanzen in das Erdreich, Jahreszeit, Einfluss der Oertlichkeit in Bezug auf die Entwickelung des Typhus, nicht entsprechende Lebensmittel, durchlässige Senkgruben und Canäle, sowie allgemeine sanitäre Schäden, welche Verunreinigung des Untergrundes bedingen (Privatschlachtstätten, Fabriksabwässer aus Gerbereien u. s. w.) sollen allein oder mehrere zusammen Typhusepidemien bedingen.

Die Bacteriologie wies den Typhusbacillus als alleinigen Erreger von Typhus abdominalis nach und seit der Constatirung dieser Thatsache kam auch die Bedeutung der Grundwasserschwankung nicht mehr recht zur Geltung, dafür erzielte die Annahme der Inficirung durch Trinkwasser, seltener durch Milch, einen grösseren Anhang.

Welche Einflüsse bei der Verbreitung des Typhus in Brünn massgebend waren, welche Ursachen bei den in früheren Jahren so zahlreichen Typhusfällen hierorts mitwirkten, welche Factoren zu dem nun als normal geltenden Vorkommen dieser Krankheit an Ort und Stelle beitrugen, möge die nachstehende Arbeit klären.

Zur Durchführung dieser Studie standen dem Verfasser zur Verfügung:

1. Vormerkbuch über Erkrankungen an Typhus abdominalis.*)
2. Der Sanitätskataster Brünns.*)
3. Der Brunnenkataster.
4. Die meteorologischen Beobachtungen des naturforschenden Vereines in Brünn, bearbeitet vom Hochschulprofessor Niessl v. Maiendorf.
5. Die Grundwassermessungen, ausgeführt in der Jesuiten-Kaserne unter Aufsicht des jeweiligen Chefarztes des in dieser Kaserne liegenden Regimentes.
6. Zusammenstellung der Typhusfälle nach der Beschäftigung und gleichzeitig nach den Vermögensverhältnissen der Erkrankten.
7. Aufzeichnungen über die Disposition einzelner Familien zu Typhuserkrankungen.

*) Die Anlage und Art der Führung ist aus des Verfassers Arbeit »Diphtherie« in Brünn (»Oesterreichisches Sanitätswesen«, Nr. 6 vom 6. Februar 1896) zu ersehen.



Zu letzterem Zwecke wurden nach Jahrgängen die Erkrankten in alphabetischer Anordnung mit Angabe des Namens, Wohnortes und Berufes verzeichnet und nur die sicher als Familienglieder erwiesenen herausgehoben.

Allgemeine Verhältnisse.

Die Lage, Eintheilung in 7 Sanitätsbezirke, die höher und tiefer gelegenen Stadttheile, die geologischen Verhältnisse etc. Brünns sind in Nr. 6 des »Oesterreichischen Sanitätswesen« vom 6. Februar 1896 näher erläutert worden. Um aber dem Leser ein Bild des Schauplatzes zu bieten, auf welchem der vor Jahrzehnten so gefürchtete Feind »Typhus« wüthete und reichliche Ernte hielt, muss betont werden, dass Brünn bis in die sechziger Jahre mit Wall und Graben umgeben war. In Folge dessen konnte sich das eigentliche Centrum der Landeshauptstadt, die gegenwärtige »Innere Stadt«, nicht entfalten. Jedes Plätzchen wurde zum Verbauen ausgenützt. Zu dieser Zeit kannte man sanitäre Anforderungen bei Bauten nicht. Jeder konnte eigentlich auf seinem Grund und Boden bauen, wie er wollte. In Folge der grossen Nachfrage nach Wohnungen kamen die zahlreichen Hofflügel in der inneren Stadt und auch zum Theile in den ehemaligen Vorstädten zu Stande; trotzdem herrschte derartiger Wohnungsmangel, dass diejenigen Stände, welche gegenwärtig 4 und mehr Zimmer als Wohnung benützen, sich mit 2 Ubicationen begnügen mussten. Licht und Luft mangelten in den meist engen Strassen und kamen noch weniger in den Hofflügeln und Hintertracten zur Geltung. Unsere Vorfahren machten sich auch wenig Kummer wegen der Ableitung der menschlichen Ausscheidungen, Wasch- und Abwässer der Häuser. Eigentlich waren ursprünglich die Canäle Wasserablässe für Strassen und Höfe, dass noch der wenige Unrath! der Bewohner mit der Verdünnung durch die Hausabwässer dazu kam, wurde — wie früher überall — als Nebensache angesehen. Die alten Canäle sind aus Ziegeln hergestellt und einzelne (wie der am Kiosk nun durch Beton ersetzte) hatten nicht einmal eine Ziegelsohle, sondern die Seitenwände wurden auf das Erdreich gesetzt und der Canalinhalt machte sich selbst sein Bett. Um Ersparungen bei der Canalherstellung zu erzielen, erhielten grosse Häusercomplexe, also mehrere Strassenzüge, Einen gemeinschaftlichen sogenannten Hauptcanal und zwar mündeten 20 und mehr Häuser in den **Haus**canal Eines Hauses, welcher sodann die Ableitung in den Strassencanal besorgte. Ja, es ist der Fall nachgewiesen worden, dass bewohnte Räume unmittelbar über der oberflächlich liegenden Canalwölbung aufgeführt waren, d. h. dass die Dielung der Wohnung auf der Wölbung des Canales ruhte.

Diese Canäle bestehen gewiss hundert und noch mehr Jahre und mündeten in ein offenes Gerinne: Mühlgraben und Ponavka. Letzterer Bach wurde von zahlreichen, gegen Norden der Stadt angelegt gewesenen Teichen gespeist. Alte Friedhöfe rings um die Kirchen, Pfützen in den Stadtgräben haben nebst den beschriebenen Canälen und den durchlässigen Senk- und Düngergruben der anstossenden »ehemaligen« Vorstädte die Brunnenwässer derart verschlechtert, dass bis zur Gegenwart nur an der äussersten Peripherie Brünns, d. h. in untadelhaftem Boden, reines geniessbares Wasser, aber auch da nur selten zu finden ist. Diese Thatsache ist durch die Untersuchungen der Herren Hochschulprofessoren Dr. Habermann, Hönig, Makovsky, ferner der Herren Professoren Nachbauer und Medritzer und in neuerer Zeit durch die bacteriologische Feststellung seitens des Docenten Herrn Dr. Hans Hammer unzweifelhaft erhärtet worden. Die Brunnenanlagen sind auch derart, dass man für die Dauer ein bleibend genussfähiges Wasser nicht erwarten kann. Tiefbrunnen oder abessynische Brunnen gehören zu den Seltenheiten, meist sind Schachtbrunnen im Gebrauche, deren Wände aus Ziegeln oder Steinen ohne wasserdichte Verbindung der-

selben bestehen. Der Schacht selbst ist nicht mit einer wasserdichten Umhüllung versehen. Die Brunnendecke, aus durchlässigen gefügten Pfosten oder Brettern hergestellt, liegt meist in gleicher Ebene mit dem umgebenden Erdreiche. Das ausgepumpte Wasser hat oft keinen richtigen Ablauf, so dass ein Rückfluss stattfinden kann. In den reichlich vorhandenen Gemüse- und Handelsgärten stehen Ziehbrunnen in Verwendung, welche selbst einer geregelten Ummauerung entbehren. Leider wird von den in Gärten beschäftigten Personen und auch von Hausbewohnern daselbst dieses Wasser zu Genusszwecken benützt.

Die Brunnen ergaben für Feuersgefahr, Strassenbespritzung und sonstige öffentliche Zwecke nicht genügend Wasser. Um diesem Mangel abzuhelfen, wurde eine »Wasserkunst« erbaut, das Wasser dem Mühlgraben in der Vorstadt Altbrünn entnommen und in die Stadt geleitet. Später wurde das Wasser durch eine Dampfmaschine »bei der Lampelmühle unter dem Franzensberg« in ein Reservoir auf dem Franzensberge gepumpt. Von einer Reinigung des Wassers im heutigen Sinne war gar keine Rede. Dieses Wasser sollte zwar nur zum Waschen, zu Feuerlöschzwecken, für Springbrunnen etc. dienen, es wurde aber damit gekocht und dasselbe gewiss auch von Vielen als Trinkwasser benützt.

Mit der Einbeziehung der Vorstädte gewann Brünn zwar an räumlicher Ausdehnung aber Jeder baute so ziemlich sein Haus wie er wollte. Gewerbe- und Fabriksbetriebe wurden ohne Anstand und unbedenklich in allen beliebigen Strassen errichtet. Ledereien, Seifensiedereien, Fleischereien, Selchereien mit Errichtung von Privat-Schlachtstätten in den gangbarsten Strassen, ohne jede Vorkehrung gegen die hiedurch bewirkten sanitären Uebelstände, wurden, wo es immer beliebte, betrieben; Häutewaschungen in öffentlichen, die Stadt durchziehenden Gewässern, Ableitung von Blut, thierischem und menschlichem Unrath in durchlässige Absitz- oder Dünger- oder Senkgruben, in mangelhaft construirte Canäle und in die Mühlgräben oder Aufstapelung möglicherweise noch verwerthbarer derartiger Stoffe in mehr oder minder beengten Häusern und Stadttheilen war — nicht nur in Brünn, sondern in allen Städten der Welt, gang und gebe.

Unter solchen Verhältnissen ist es auch erklärlich, dass die Sterblichkeit in den geschlossenen Städten eine ungemein hohe war und dass Epidemien wie Blattern, Pest, Cholera, Typhus etc. Mortalitätsziffern verursachten, die gegenwärtig fast unglaublich erscheinen.

Wechselfieber war früher in Brünn ständig zu finden, während derartige Fälle gegenwärtig sehr selten und nur bei eingewanderten Kranken beobachtet werden.

In der Zeit vor der Selbstverwaltung Brünns wurde der Augarten im Jahre 1840 zum »Parke« umgewandelt. Während der Autonomie fielen die Wälle und Gräben der Festung Brünn. Dieselben wurden ausgeglichen und ein prächtiger Park mit schattigen Spaziergängen umrahmt an deren Stelle die innere Stadt.

Am Spielberge wurde ein Wald angepflanzt und herrliche Promenaden durchziehen dieses Luftreservoir Brünns. Früher kahle Höhen in und bei Brünn sind durch einen still und ruhig arbeitenden mustergiltigen Verschönerungsverein in Wälder umgewandelt worden, schöne Wege führen durch diese prächtigen, kühlen Haine und auf zahlreichen Ruhebänken erholen sich daselbst Gross und Klein, Hoch und Niedrig zn allen Tages- und Abendstunden.

Während früher zumeist nur die innere Stadt der Wohnort für Adel, Militär, Kaufmann und Bürger, Advocaten und Aerzte etc. war, vollzog sich seit 1880 eine Auswanderung aus der inneren Stadt. Es entstanden in den nächstgelegenen. ehemaligen Vorstädten insbesondere gegen Nordwest und Norden an Stelle von elenden, mit Holz gedeckten, ebenerdigen, feuchten, nicht unterkellerten, licht- und luftlosen Häuschen Palais mit mehr oder minder grossen Gärten. Wenn Grundparcellen in Blocks abgetheilt wurden, so ist in der Mitte dieser ein Gartenraum errichtet. Wenn man einen in Farben dargestellten Plan des heutigen Brünn ansieht, so kann man beruhigt aus-

sprechen: Soviele öffentliche Gärten, Wälder und Privatgärten in und in der nächsten Nähe der Stadt, mit richtiger Vertheilung für die nächsten Anrainer besitzt selten ein grösseres Gemeinwesen. Nur die Wienergasse hat zwar viele grosse Privatgärten aber keinen öffentlichen Park in der Nähe. Hoffentlich wird der aufgelassene »Altbrünner Friedhof« diesem allgemeinen Zwecke als nothwendige Ergänzung zugesprochen werden.

Im Stadtgebiete wurden, wo die Strassenbreite dies zuliess, Alleen gepflanzt und werden auch weiter erhalten. Strassenabschlüsse und Plätze, welche als solche weder für den Verkehr noch zu Markt- oder Standplätzen in Verwendung kommen und früher ein Staub- oder Kothmeer bildeten, wurden mit Bäumen und Gesträuchen bepflanzt und bilden nicht nur einen erfreulichen Anblick, sondern tragen zur Reinhaltung der Luft wesentlich bei.

Im Jahre 1869 wurde mit der Errichtung eines Wasserwerkes begonnen, das im Jahre 1871 in Betrieb gesetzt wurde. Die alte historische Wasserkunst wurde aufgelassen. Die Wasserentnahme erfolgt aus der Schwarza bei der Colonie Steinmühle-Sebrowitz, wo der Fluss durch ein Wehr gestaut wird. Die oberhalb Brünns gelegenen Ortschaften sind nur ausnahmsweise an dem Flusslaufe gelegen und tragen kaum zu einer wesentlichen Verunreinigung desselben bei. Auch sind an diesem Flusse mit Ausnahme einer kleinen Rohzuckerfabrik, deren schädliche Abwässer, in Folge behördlicher Entscheidungen, nicht in den Flusslauf gelangen dürfen und einer kleineren Lohgerberei in Tischnowitz-Vorkloster keine auf die Wasserqualität Einfluss nehmenden Fabriks- oder Gewerbeanlagen vorhanden. Die Colonie Steinmühle mit zwei Fabriksetablissements und wenigen Häusern wurde, zum grossen Theile auf Kosten der Stadt Brünn, canalisirt und die Ableitung dieser Abwässer, welche noch einer Reinigung an Ort und Stelle unterzogen werden, erfolgt unterhalb des Wehres, somit unterhalb der Wasserentnahme für die Wasserleitung, wodurch die Reinhaltung des oberen Flusslaufes gesichert erscheint. Das Wasser läuft in Teiche, um die eventuellen erdigen Verunreinigungen (nach Gewittern etc.) zum Absetzen zu bringen und sodann erfolgt die Sandfiltration in geschlossenen und offenen Filtern ebenso wie bei den anerkannt guten Betrieben in Altona, Berlin etc. Das Reinwasser wird zum Theile direct in das Vertheilungsnetz Brünns und das überschüssige (Nachts besonders) in vier hochgelegene Reservoirs gepumpt.

Anfangs wurden nur in den einzelnen Strassen vertheilt Auslaufsständer errichtet und Hydranten zu Feuerlösch- und Strassenbespritzungszwecken montirt. Mit der allmälig fortschreitenden Entwickelung der Stadt kam auch das Bedürfniss nach bequem zu erreichendem Wasser. Es erfolgte zuerst die Einleitung in einzelne Hofräume, dann wurden auch Gänge und einzelne Wohnungen in dieser Art versehen. In neuen Häusern sind sämmtliche Wohnungen mit Wasserleitungen (Closets, Auslauf in Küchen und Waschküchen) eingerichtet. Durch diese bequeme Zugänglichkeit genügender Mengen von gutem Wasser wurden auch die Besitzer alter Häuser gezwungen, diesem überall zur Geltung kommenden Bedürfnisse Rechnung zu tragen. Die Wasserleitung ist gegenwärtig soweit vorgeschritten, dass fast nur jene Objecte nicht angeschlossen sind, welche des Niederreissens würdig wären. Die Einführung der Nutzwasserleitung hatte zur Folge, dass durch die leichte Beschaffung hinreichender Wasserquantitäten nicht nur die Wohnungen, Gänge, Aborte (Closetanlagen), sowie die Häuser und Höfe reiner gehalten werden, sondern auch eine sorgfältigere Reinigung der Wäsche, der Speisen, der Ess-, Trink-, Koch- und Hausgeschirre erzielt wird. Badezimmer werden gegenwärtig selbst bei kleinen Wohnungen als Bedürfniss angesehen und eingerichtet.

Die Ausbreitung der Nutzwasserleitung ist aus folgenden Zahlen zu ersehen:

Ende	1871	Länge	des	Rohrnetzes	30.020	Meter	Zahl	der	Consumenten	—*)
»	1884	»	»	»	43.807	»	»	»	»	—
»	1885	»	»	»	46.290	»	»	»	»	1148
»	1886	»	»	»	47.188	»	»	»	»	1276
»	1887	»	»	»	48.770	»	»	»	»	1379
»	1888	»	»	»	49.467	»	»	»	»	1528
»	1889	»	»	»	51.410	»	»	»	»	1649
»	1890	»	»	»	52.794	»	»	»	»	1811
»	1891	»	»	»	54.887	»	»	»	»	1923
»	1892	»	»	»	55.826	»	»	»	»	2016
»	1893	»	»	»	56.060	»	»	»	»	2094
»	1894	»	»	»	56.921	»	»	»	»	2161
»	1895	»	»	»	58.905	»	»	»	»	2293

Die Länge des Rohrnetzes hat sich seit Beginn der Nutzwasserleitung verdoppelt und die Zahl der Consumenten seit 1874 mehr als verfünffacht. Der Verbrauch von Wasser und das Bedürfniss nach reichlichem reinen Wasser ist der beste Massstab für das Fortschreiten der Hygiene in einer Stadt.

Das oberhalb des Wehres aus der Schwarza bei der Colonie Steinmühle entnommene Wasser enthielt nach der Untersuchung des Dr. Hammer im December 1895: 1982 Keime in 1 Cubikcentimeter. Das Leitungswasser wird seit April 1894 durch den städtischen Bacteriologen Dr. Hammer periodisch untersucht und schwankt die Keimzahl pro Cubikcentimeter zwischen 27 bis 198, ein ganz günstiges Verhältniss.

Auch die Trinkwasserleitung wurde erweitert. Während früher nur vier Auslauforte für Quellwasser aus der Karthäuser Leitung bestanden, sind jetzt 20 der Oeffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Eine früher dem Verfall überlassene Quelle des Simplerberges wurde gefasst und hat vier Ständer, die Karthäuserquelle wurde erweitert und hat statt früher vier nun 16 Auslaufstellen in Brünn.

Die Lösung der Trinkwasserfrage (Quellwasser circa 70 Kilometer weit zugeleitet) dürfte bei dem vorhandenen guten Willen und dem energischen Betreiben seitens des Herrn Bürgermeisters in nächster Zeit erfolgen. Das Project hiezu ist von zwei verschiedenen Wasseringenieuren als vollkommen ausführbar erwiesen, technisch ausgearbeitet und befindet sich gegenwärtig im städtischen Bauamte zur weiteren Durchführung. Ueber die sanitäre Qualität des zur Zuleitung in Aussicht genommenen Quellwassers liegen bis heute eingehendere Analysen nicht vor.

Die Installirung der Wasserleitung hatte zur Folge, dass auch für die Ableitung der hiedurch vermehrten Abwässer gesorgt werden musste. Senkgruben können die Abwassermengen eines modernen Hauses schon aus dem Grunde nicht aufnehmen, weil deren Abfuhr eine ungemein kostspielige ist, da gewiss wöchentlich die Entfernung bewirkt werden müsste. Tonnensystem ist hierorts zwar versucht worden, aber mit dem schlechtesten Erfolge, weil die Abnehmer für die Fäcalien fehlen. Da auch bei dem Mangel einer geeigneten Bodenart auf weite Strecken hinaus eine Berieselung ausgeschlossen erscheint und jede andere Abfuhrart in Brünn undurchführbar ist, wurden Betoncanäle im Eiprofil ausgeführt. Die früher so übel berüchtigte

*) Die Anzahl der Consumenten betrug im Jahre:

1874 = 417	1878 = 569	1882 = 803
1875 = 450	1879 = 617	1883 = 913
1876 = 477	1880 = 654	1884 = 1018
1877 = 515	1881 = 738	

»Ponavka« wurde überwölbt und deren Sohle kreissegmentartig mit Beton versehen, wodurch dieser Bach ohne die frühere Belästigung für die Nachbarschaft, ohne Schädigung des angrenzenden Erdreiches in Folge Einsickerung des Inhaltes in die Uferwände und durch die permeable Sohle, derzeit ohne den geringsten sanitären Nachtheil für die an beiden Uferseiten entstandene Häuserreihe als Nothauslass bei grösseren Regenmengen von unschätzbarem Werthe ist. Die Länge der bis Ende 1894 ausgeführten Betoncanäle beträgt 18.798·49 Meter, und jene der noch bestehenden Ziegelcanäle 19.309·68 Meter. Durch das hohen Ortes genehmigte, einheitlich construirte Canalisirungsproject (Schwemmcanalisation), für welches auch schon die Fonds bewilligt sind, wird Brünn in sanitärer Richtung bedeutend gewinnen.

Die früher bestandenen zahlreichen Teiche wurden aufgelassen, das Terrain geebnet, angeschüttet, der Bach »Ponavka« regulirt und im Stadtgebiete, wie erwähnt, in einen Schwemmcanal umgewandelt. An Stelle des einen Teiches wurde nach Trockenlegung desselben ein grosser, freier von Bäumen in Doppelreihen umrahmter Platz errichtet und ist ringsherum ein prächtiger, gesunder Stadttheil erstanden.

1874 wurde das städtische Schlachthaus errichtet und wird entsprechend der Zunahme der Bevölkerung, sowie nach dem Bedürfnisse stetig erweitert. Durch diese sanitär ungemein nothwendige Einrichtung fielen allmälig gewiss 100 in allen Strassen Brünns vertheilte Privat-Schlachtstätten fort. Dass aber diese altgewohnten Lieblingsplätze der Fleischer etc. nicht sogleich und meist nur durch Zwang aufhörten, hat Brünn wohl mit allen Städten gemein. Mit diesen Schlachtstätten sind auch die in solchen Häusern untergebrachten Viehställe, die durchlässigen, schlecht oder nicht gedeckten Abfallgruben alten Systems, die Aufbewahrungsorte für Häute, Knochen etc. und mit denselben die Brutstätten von Giftstoffen aus allen Strassen Brünns verschwunden. Der Gestank eines solchen alten Fleischerhauses war für einen weiten Umkreis empfindlich bemerkbar, eine Unmasse von Fliegen belästigte die Umgebung. Gegenwärtig sind fast alle Fleischerhäuser rein und sauber gehalten, Wasserspülung, undurchlässiger Boden in den Arbeitsräumen etc., etc. sind überall zu finden. Die frühere Art der Wasserzuführung in einem Fasse mit Hundegespann dürfte höchstens mehr als Rarität gelten, Fliegengitter an den Fenstern, welche in der Nachbarschaft solcher Betriebe fast durchwegs in Anwendung kommen mussten, sind nicht mehr zu sehen.

Nur das Schlachten von Schweinen in einzelnen solchen Häusern erinnert noch an die früheren Zustände; doch dürfte schon in nächster Zeit das vollkommen modern mit Kühlhaus etc., etc. eingerichtete Schlachthaus auch diesen letzten Rest sanitärer Missstände zum Verschwinden bringen. Die Einleitung hiezu wurde getroffen und ist die Vollendung innerhalb kurzer Zeit zu gewärtigen.

Die Strassenherstellung, Pflasterung, Bürgersteiganlage, Aufführung von musterhaften Schulen, Waisenhäusern, Versorgungshäusern, Markthallen, Spitälern und anderen öffentlichen, gediegen hergestellten Gebäuden hielt mit den übrigen Fortschritten gleichen Stand. So sei nur erwähnt, dass das städtische Theater das erste des Continentes war, welches elektrische Beleuchtung in allen Räumen hatte. Das Infectionsspital der Stadt mit Verbrennung der Excrete der Kranken, Ueberhitzen der Abwässer, welche aus den Krankenräumen etc. stammen, wurde im Jahre 1897 im »Oesterreichischen Sanitätswesen« als Unicum beschrieben. Der Krankentransport, mit Ausschluss jenes der Infectionskranken, erfolgt fast durchwegs durch die musterhaft eingerichtete und tadellos functionirende Rettungsabtheilung des Brünner Turnvereines. Für Infectionskranke sind zwei Einspänner und ein Landauer, eigens zu diesem Zwecke eingerichtet, zur Verfügung. Die Wohnungsverhältnisse haben sich wesentlich gebessert. Die Einkünfte der Arbeiter sind gestiegen; mit dem Lohne haben sich auch die Lebens- und Wohnverhältnisse bedeutend gebessert. In Folge der Errichtung von Unfallsversicherungs- und Krankenkassen, Organisirung

des Sanitätsdienstes erlangen die Arbeiter, auch die auswärts in den kleinen Vororten wohnenden, raschere Hilfe als früher. Durch die Gewährung von Krankengeldern während der Dienstunfähigkeit sind die Nahrungssorgen sowohl für den Arbeiter, wie auch für die Familienglieder desselben während der Krankheitsdauer benommen.

Die Anzeigepflicht der practischen Aerzte bei Infectionskrankheiten, die Durchführung der hiebei nothwendigen Massregeln durch städtische Physicatsärzte, Errichtung einer Desinfectionsanstalt, gute Armenpflege etc., etc. sind die weiteren Fortschritte, welche auf das sanitäre Wohl der Einwohner Brünns durch Verlängerung des Lebens, d. h. Verminderung der Sterblichkeit und thunlichste Verhütung des Ausbruches von Infectionskrankheiten wesentlich Einfluss nahmen.

Der Typhus von 1849 bis 1895.

Von 1849 bis 1879 lassen die Aufzeichnungen im Stadtphysicate eine Trennung von Typhus exanthematicus und abdominalis nicht sicher ersehen. Doch ist, wie der Verfasser als Arzt in Brünn seit 1871 anzugeben im Stande ist, der exanthematische Typhus hierorts ein seltener Gast, der nach Mähren nur aus Galizien und Ungarn eingeschleppt wird. Eine Ursache des Vorkommens dieser Typhusart in Brünn ist zum Theile in dem Mangel von Districts- oder Kreisspitälern zu suchen. Von Böhmisch-Trübau und Lundenbnrg einerseits, bis gegen Iglau und Ungarisch-Hradisch und Prosnitz-Olmütz andererseits, finden sich keine Spitäler, deswegen kommen fast täglich mit der Bahn Kranke in Brünn an, um in eine Heilanstalt überführt zu werden. Dass auch beim Auftreten des Flecktyphus an irgend einem Orte an den erwähnten Strecken der mährischen Bahnen Brünn der Abladeplatz ist, versteht sich von selbst. Eine weitere Ursache bildet das von der Stadt erhaltene »Asyl« für Obdachlose, welches das einzige in Mähren ist. Von welchen Personen dieses Wohlthätigkeitsinstitut zumeist aufgesucht wird, ist bekannt, und dass gerade unter diesen der Flecktyphus seine Opfer findet, wird überall zugegeben. Warme Speise, Bad im Hause, ärztliche Hilfe wird geboten. Leider aber wird von den Besuchern des Asylhauses dem Branntweine der Vorzug gegeben und der Arzt erst dann befragt, wenn das Fieber einen Gang in die Branntweinschänke nicht mehr zulässt. Die Mitgenossen sind aber zumeist schon nach allen Richtungen zerstreut, ehe noch ein rasches Eindammen des Uebels möglich ist. Glücklicher Weise ist der Flecktyphus sehr selten und kommt auch zu keiner grösseren Verbreitung.

Ein Ueberblick über die Typhussterblichkeit in Brünn, vom Jahre 1849 an. zeigt, dass dieselbe bis zum Jahre 1869, somit durch 21 Jahre eine ungemein hohe war. Insbesondere fällt auf, dass die Jahre nach dem Herrschen der Cholera (von 1849 bis 1855 war eigentlich stets Cholera) in dieser Hinsicht sehr bedeutend hervorragen, so 1855 mit 242, 1856 mit 238, 1867 mit 124, 1868 mit 239 und 1869 mit 125 Todesfällen dieser Art. Auch 1875, 1876 und 1877 zeigen noch eine solche Erhöhung.

Von 1870 bis 1881 sinkt gegen die Vorperiode die Typhushäufigkeit bedeutend, jedoch ist eine so niedrige Ziffer wie im Jahre 1879 mit 19 solchen Verstorbenen nur eine Ausnahme. Erst von 1882 an ist ein stetiges Sinken mit nur geringen Erhebungen der Sterbeziffern in vereinzelten Jahrgängen wahrzunehmen. Dieses Sinken der Mortalität an Bauchtyphus ist umso erfreulicher, weil sich ja seit 1849 die Bevölkerung Brünns mehr als verdoppelt hat.

In dem Jubelbande des »Archiv der Hygiene« 1893, gewidmet dem Altmeister der Hygiene Professor Dr. M. v. Pettenkofer, ist Seite 663 in einer Arbeit: »Die Typhus-Mortalität in München während der Jahre 1888 bis 1892 von Dr. L. Eisenlohr und Dr. L. Pfeiffer eine Darstellung der Typhusbewegung der Städte:

Berlin, Danzig und München in absoluter und relativer Hinsicht mitgetheilt, welcher Verlauf in Verbindung gebracht mit Brünn, folgende Ergebnisse bietet.

Typhussterblichkeit in Danzig, München, Berlin und Brünn.

Jahr	Danzig		München		Berlin		Brünn		Anmerkung für Brünn
	Zahl der jährlichen Typhus-Todesfälle	Percent der Bevölkerung	Zahl der jährlichen Typhus-Todesfälle	Percent der Bevölkerung	Zahl der jährlichen Typhus-Todesfälle	Percent der Bevölkerung	Zahl der jährlichen Typhus-Todesfälle	Percent der Bevölkerung	
1849							130	2·65	Cholerajahr
1850							94	1·81	»
1851							72	1·36	»
1852							64	1·19	»
1853							69	1·26	»
1854					342	0·81	107	1·88	
1855					483	1·13	242	4·18	
1856			384	2.91	397	0·91	238	4·10	
1857			390	2·91	536	1·22	102	1·73	
1858			453	3·34	426	0·95	95	1·59	
1859			240	1·75	490	1·03	60	0·99	
1860			153	1·09	371	0·73	52	0·85	
1861			172	1·19	440	0·82	86	1·38	
1862			300	2·02	467	0·83	81	1·29	
1863			252	1·63	488	0·83	90	1·40	
1864			397	2·47	459	0·74	79	1·20	
1865	67	0·84	338	2·02	693	1·07	174	2·60	
1866	67	0·79	342	2·03	599	0·89	80	1·19	Cholerajahr
1867	87	1·02	88	0·52	485	0·69	124	1·81	
1868	89	1·03	136	0·80	725	0·99	239	3·32	
1869	64	0·73	190	1·11	518	0·68	125	1·69	
1870	50	0·57	254	1·49	596	0·75	43	0·57	
1871	79	0·89	220	1·29	789	0·85	72	0·96	Eröffnung d. Nutzwasserleit.
1872	51	0·56	407	2·40	1208	1·41	53	0·69	
1873	30	0·32	230	1·31	889	0·99	39	0·50	Cholerajahr sehr mässig
1874	38	0·39	289	1·59	691	0·74	40	0·51	Eröffnung d. Schlachthauses
1875	25	0·25	227	1·21	805	0·83	54	0·68	
1876	20	0·19	130	0·67	623	0·63	58	0·72	
1877	20	0·19	173	0·84	612	0·59	58	0·72	
1878	15	0·14	116	0·55	316	0·29	45	0·56	
1879	14	0·13	236	1·09	296	0·27	19	0·23	
1880	6	0·06	160	0·72	506	0·46	51	0·61	
1881	9	0·09	41	0·18	340	0·29	51	0·61	Errichtung v. Betoncanälen
1882	12	0·11	42	0·18	356	0·29	34	0·40	
1883	5	0·05	45	0·19	221	0·18	27	0·31	
1884	7	0·07	34	0·14	241	0·18	22	0·25	
1885	16	0·14	45	0·18	214	0·16	21	0·24	
1886	13	0·11	55	0·21		0·14	19	0·21	
1887	22	0·19	28	0·10		0·14	13	0·14	
1888	16	0·14	31	0·11		0·13	33	0·36	4 Verstorbene Ortsfremde
1889	16	0·13	31	0·11		0·20	19	0·20	4 » »
1890	26	0·21	28	0·09		0·09	12	0·13	5 » »
1891	29	0·24	24	0·07		0·10	16	0·17	4 » «
1892	28	0·23	11	0·03		0·08	15	0·16	2 » »

Während in Danzig schon von 1873 an ein bedeutender Rückgang der Typhus-Mortalität zu bemerken ist, zeigt München von 1876 bis 1880 gegenüber den früheren Jahren eine erhebliche Besserung, um mit 1881, wie mit einem Schlage, normale Verhältnisse aufzuweisen und bis nun zu behalten. Berlin zeigt schon von 1878 an sehr günstige Procentsätze, welche in Brünn erst von 1883 an zu finden sind. In Brünn erfolgte der Abfall von Typhus nicht plötzlich, sondern von 1872 an allmälig mit zeitweiser Steigerung bis zum Jahre 1883, von wo an günstigere Verhältnisse zu treffen waren. In Brünn werden die Typhus-Sterbeziffern durch die zahlreichen Ortsfremden beeinflnsst, welche in Folge des Mangels an Heilanstalten, aus der Umgebung sowohl, wie auch aus weiterer Ferne in hierortige Spitalspflege gelangen. So waren

1888	unter	an	Typhus	33	Verstorbenen	4	Ortsfremde
1889	»	»	»	19	»	4	»
1890	»	»	»	12	»	5	»
1891	»	»	»	16	»	4	»
1892	»	»	»	15	»	2	»
1893	»	»	»	7	»	2	»
1894	»	»	»	16	»	8	»
1895	»	»	»	16	»	3	»

Es sind somit in einzelnen Jahren bis 41.67 Percent von diesen Verstorbenen auf Ortsfremde zu berechnen und entfallen von der Summe aller in den bezeichneten Jahrgängen an Typhus Verstorbenen auf die Ortsfremden rund 24 Percent. Es würde sich bei Abzug dieser nicht in Brünn entstandenen Fälle die Typhus-Mortalität in der Stadt als eine bedeutend geringere herausstellen.

Einfluss der sanitären Verbesserungen in Brünn auf die Abnahme der Typhus-Mortalität.

Aus der vorstehenden Nachweisung sowohl (Vergleichung zwischen Danzig. München, Berlin, Brünn) wie auch aus der beigegebenen Vergleichstabelle der Verstorbenen überhaupt und der Typhus-Todesfälle etc. in Brünn (S. 23) vom Jahre 1849 bis 1895, ist, wie erwähnt, zu sehen, dass die Typhus-Mortalität nicht mit einem Schlage, sondern allmälig gesunken ist.

Die in der früheren Abtheilung besprochene allmälige Assanirung der Stadt und hierunter besonders drei Momente: Nutzwasserleitung, Canalisirung, Schlachthaus und deren Consequenzen haben, wie auch die Abnahme der Typhussterblichkeit zeigt, unbedingt auf diese Besserung Einfluss genommen, wobei namentlich die Wasserleitung hervorzuheben ist. Seit der Eröffnung der Wasserleitung im Jahre 1871, in welchem noch 72 Typhustodesfälle zu verzeichnen kamen, sinkt diese Sterbeziffer trotz Zunahme der Bevölkerung, trotz dem sich gleich bleibenden Zuwachse von Typhuskranken aus auswärtigen Ortschaften, ziemlich constant. Ferner zeigt die Zusammenstellung Seite 20, dass nebst der Eröffnung des Schlachthauses (1874) insbesondere die Errichtung der Betoncanäle vom Jahre 1881 raschen Eintritt normaler Verhältnisse bewirkte.

Ungeachtet dessen besteht der Typhus doch weiter, wenn auch in verminderter Intensität, ja zeitweise ist dessen Auftreten in begrenzten, verschiedenen Stadtgebieten gehäufter, so dass mit diesen erwähnten sanitären Einrichtungen allein die Frage der Typhus-Verbreitung nicht gelöst erscheint.

Vergleichung der Mortalität vom Jahre 1849 bis 1895 mit der Typhussterblichkeit in denselben Jahren.

Die Vergleichstabelle (Seite 23) zwischen den Verstorbenen überhaupt und den Typhus-Todesfällen, vom Jahre 1849 an, ergibt keine Uebereinstimmung, was auch erklärlich ist, da die Jahre, in welchen Cholera, Blattern oder Scharlach etc. herrschen, mit hiedurch bedeutend beeinflussten Sterblichkeitsziffern noch keinen Massstab für das Verhalten des Typhus bieten. Auffallend ist, wie erwähnt, dass mehrere Jahre hindurch nach dem Herrschen von Cholera und auch während dieser Zeit (Cholera herrschte 1849 bis 1855, dann 1866 und im geringeren Grade 1873) die Typhussterblichkeit in Brünn eine erhöhte war. Welche Ursachen dieses gewiss zufällige Zusammentreffen bewirkten, kann derzeit nicht angegeben werden. Nur so viel sei hier erwähnt, dass die Verunreinigung der Mühlgräben, der Hausbrunnen und die unreines Wasser liefernde »Wasserkunst« auf beide Krankheiten und deren Verbreitung eingewirkt haben werden.

Aus der Uebersicht ist so viel als sicher herauszunehmen, dass vom Jahre 1879 an die allgemeine Sterblichkeit eine bedeutende Abnahme erfuhr und auch der Typus von dieser Zeit an ein ziemlich constantes Zurückgehen zeigte. Das zielbewusste Fortschreiten in Bezug auf hygienische Verbesserungen im Weichbilde der Stadt haben sowohl auf das Eindämmen des Typhus, wie auch auf Herabminderung der allgemeinen Sterblichkeit massgebend eingewirkt. Ausserdem übte auch die Bauthätigkeit Brünns auf die an die Landeshauptstadt angrenzenden Dörfer einen günstigen Einfluss aus. Da die Preise der Baugründe im Brünner Territorium alljährlich zunahmen, in den Vororten aber noch wesentlich billigere Bauplätze zu haben waren, stieg die Bevölkerung in 5 Nachbardörfern in dem letzten Decennium von je 500 und 1000 auf selbst 6000 Personen. Durch die Errichtung der Unfall-Versicherung und Krankencassen, wurden die Arbeiterverhältnisse wesentlich verbessert. Durch die Organisirung des Sanitätsdienstes in Mähren, die Fortschritte der hygienischen Wissenschaft und durch die Berücksichtigung derselben in der politischen und autonomen Verwaltung wird nicht nur das Leben des Einzelnen verlängert, sondern auch die Acquirirung von Typhus vermindert und im Erkrankungsfalle wird für angemessene Verhütung der Weiterverbreitung sicherer und leichter vorgesorgt, als dies in den Decennien vor 1880 möglich war. Die Richtigkeit dieser Behauptung ist aus der vorliegenden allgemeinen Sterblichkeit sowohl, wie auch an der stetig verringerten Todesziffer bei Typhus zu ersehen.

Bei der Beurtheilung der Sterblichkeit in Brünn ist aber noch ein wesentlicher Factor zu berücksichtigen und dieses sind die Ortsfremden, d. h. Personen, welche wegen Mangels an häuslicher Pflege und wegen des erwähnten Fehlens von Kreisspitälern aus den nächstliegenden Ortschaften sowohl, wie auch selbst aus weiter Ferne hierortige Spitalspflege aufsuchen, wodurch die Mortalität Brünns gegenüber anderen Städten eine bedeutend höhere zu sein scheint. Die Zählung und Scheidung der Ortsfremden erfolgte vom Jahre 1888 an. Werden nun diese ausgeschieden und die Promille-Sterblichkeit nur aus den in Brünn wohnhaft gewesenen Verstorbenen berechnet, wie dieses allein richtig ist, so ergeben sich von 1888 an folgende Verhältnisse. (S. auf Seite 24).

Bei dieser Berechnung sind die gewaltsamen Todesarten, welche alljährlich 50 und mehr betragen, sowie die im Asylhause, im Landesgerichte und Zwangsarbeitshaus untergebracht gewesenen und Verstorbenen mitgerechnet, wiewohl diese fast durchwegs ortsfremd sind, d. h. mit der Krankheit, welche zum Tode führte, nach Brünn eingeliefert wurden.

Vergleichstabelle der Verstorbenen überhaupt und der Typhus-Todesfälle in Brünn, sowie der Sterblichkeit im Vergleiche zur Einwohnerzahl, von 1849 bis 1895.

Jahr	Verstorbene	‰ Verhältniss zur Einwohnerzahl	Typhus Todesfälle	‰ Verhältniss zur Einwohnerzahl	Jahr	Verstorbene	‰ Verhältniss zur Einwohnerzahl	Typhus Todesfälle	‰ Verhältniss zur Einwohnerzahl
1849	2674	54·44	130	2·65	1873	3206	41·31	39	0·50
1850	2155	41·44	94	1·81	1874	2666	34·18	40	0·51
1851	2254	42·45	72	1·36	1875	3015	38·16	54	0·68
1852	2218	41·11	64	1·19	1876	3157	39·46	58	0·72
1853	2337	42·58	69	1·26	1877	3097	39·99	58	0·72
1854	2596	45·70	107	1·88	1878	2987	38·42	45	0·56
1855	4003	69·26	242	4·18	1879	2678	32·59	19	0·23
1856	2573	44·31	238	4·10	1880	3122	33·33	51	0·61
1857	2319	39·42	102	1·73	1881	2964	35·57	51	0·61
1858	2481	41·42	95	1·59	1882	3371	40·98	34	0·40
1859	2570	42·69	60	0·99	1883	3431	42·14	27	0·31
1860	2240	36·42	52	0·85	1884	3163	37·54	22	0·25
1861	2643	42·56	86	1·38	1885	2982	34·66	21	0·24
1862	2889	45·86	81	1·29	1886	2984	35·91	19	0·21
1863	2878	44·76	90	1·40	1887	2898	33·65	13	0·14
1864	2893	44·10	79	1·20	1888	3002	33·43	33	0·36
1865	3086	46·13	174	2·60	1889	3366	36·22	19	0·20
1866	4447	66·18	80	1·19	1890	3348	35·44	12	0·13
1867	2613	38·15	124	1·81	1891	2998	31·08	16	0·17
1868	2753	38·25	239	3·32	1892	3076	31·84	15	0·16
1869	2792	37·85	125	1·69	1893	2941	30·30	7	0·07
1870	2724	36·42	43	0·57	1894	2840	29·00	16	0·16
1871	2741	36·49	72	0·96	1895	2739	27·66	16	0·16
1872	3123	40·93	53	0·69					

Es starben in Brünn:

1888 . . .	751 Ortsfremde	und 2251 Einheimische	—	24·60	pro	Mille
1889 . . .	674 »	» 2692 »	—	28·94	»	»
1890 . . .	687 »	» 2661 »	—	28·17	»	»
1891 . . .	731 »	» 2267 »	—	23·74	»	»
1892 . . .	655 »	» 2421 »	—	25·06	»	»
1893 . . .	641 »	» 2300 »	—	23·71	»	»
1894 . . .	605 »	» 2235 »	—	22·50	»	»
1895 . . .	582 »	» 2157 »	—	21·79	»	»

Nachdem einzelne Jahre für sich sowohl bezüglich der Beurtheilung des Verhaltens der Sterblichkeit, wie auch jener des Vorkommens von Typhus einen richtigen allgemeinen Einblick nicht gewähren, da insbesondere bei Typhus ein epidemischer Verlauf oft von einem Jahre in das andere sich fortsetzt, so möge folgende Zusammenstellung nach Quinquennien diese Verhältnisse beleuchten.

Im 5jährigen Durchschnitte betrug die allgemeine Sterblichkeit

		inclusive die Ortsfremden								
Von	1849—1853	44·40	pro	Mille	und	starben	an	Typhus	1·654	pro Mille
»	1854—1858	48·02	»	»	»	»	»	»	2·696	» »
»	1859—1863	42·46	»	»	»	»	»	»	1·182	» »
»	1864—1868	46·56	»	»	»	»	»	»	2·024	» »
»	1869—1873	38·60	»	»	»	»	»	»	0·882	» »
»	1874—1878	38·04	»	»	»	»	»	»	0·638	» »
»	1879—1883	36·92	»	»	»	»	»	»	0·432	» »
»	1884—1889	35·04	»	»	»	»	»	»	0·240	» »
»	1889—1893	32·37	»	»	»	»	»	»	0·146	» »
»	1894—1895	28·33	»	»	»	»	»	»	0·160	» »

Die vorstehenden Ziffern zeigten, dass die Sterblichkeit im allgemeinen stetig nachgelassen hat. Ausnahmen bieten die Cholerazeiten insbesondere 1849 bis 1855 und 1866. Die Typhustodesfälle zeigen, wie schon früher erwähnt, auch während der Cholerajahre eine bedeutende numerische Zunahme, so dass die Zeiträume 1854 bis 1858 und 1864—1868 besonders hervorstechen. Von 1879 an ist von einer allgemeinen epidemischen Typhusverbreitung in Brünn nicht mehr die Rede. Wenn Typhus in einzelnen Stadttheilen etwas häufiger auftrat, so konnte jedesmal die locale Ursache, wie später auseinander gesetzt wird, alsbald erkannt und der weiteren Ausbreitung der Seuche der Boden entzogen werden.

Vorkommen des Typhus in den einzelnen Monaten der Jahre 1882 bis 1895.

Aus dem am Schlusse angefügten Verzeichnisse über den Verlauf des Typhus nach einzelnen Jahrgängen und Monaten, in welchem ausserdem die in Heilanstalten aufgenommenen, die von auswärtigen Ortschaften nach Brünn eingebrachten Fälle, sowie das Alter der Erkrankten, endlich der Wohnort (nach Sanitätsbezirken) derselben und von 1888 an auch die Todesfälle, mit Angabe der in Spitälern und bei Ortsfremden vorgekommenen Sterbefälle, sammt Alter der Verstorbenen enthalten sind, wurde nachstehende Uebersicht (Seite 25) über die Vertheilung der Typhusfälle nach Monaten verfasst, um eventuell Schlüsse daraus zu ziehen, welchen Einfluss einzelne Monate oder wenigstens einzelne Perioden (Frühjahr etc.) auf das Auftreten von Typhus nehmen.

Vorkommen der Typhuserkrankungen nach Monaten von 1882 bis 1895.

	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	Summa
Jänner	22	5	14	12	4	1	7	6	11	9	8	7	4	4	114
Februar . . .	9	7	5	6	5	10	26	8	3	18	1	9	2	8	117
März	13	8	13	6	4	7	23	7	12	2	1	2	4	3	105
April	9	6	1	10	4	11	30	7	6	7	6	2	6	5	110
Mai	9	5	7	9	8	5	8	11	2	14	5	3	2	6	94
Juni	12	8	11	19	2	11	11	9	1	4	3	6	8	6	111
Juli	11	13	—	12	3	3	46	13	11	2	9	3	6	8	140
August	16	16	3	5	7	3	17	10	8	4	10	3	3	17	122
September . .	12	4	7	7	5	8	21	13	6	11	12	2	9	14	131
October . . .	4	10	1	4	6	6	12	4	13	5	9	2	22	26	124
November . .	2	4	13	1	8	6	6	4	7	8	7	5	13	18	102
December . .	10	7	7	3	10	6	7	5	14	10	5	5	15	8	112
Summa	129	93	82	94	66	77	214	97	94	94	76	49	94	123	1382

Im Allgemeinen zeigen Juli, August, September und October die höchsten Erkrankungsziffern. Der Juli würde das Maximum, der Mai das Minimum der Morbidität an Typhus ergeben. Die warme Jahreszeit mit ihren grossen Niederschlagsmengen bei den in dieser Jahreszeit auftretenden Gewitterregen könnte theoretisch als Veranlassung zum häufigeren Auftreten von Typhus angesehen werden. Wärme, Feuchtigkeit befördern das Wachsthum der Krankheitskeime, grosse Mengen von plötzlich niedergehenden Gewitterregen schwemmen die oberflächlich sich findenden Typuskeime in schlecht verwahrte Brunnen etc., etc. Dergestalt würde die Erklärung leicht sein, wenn wirklich diese Monate fast stets als Typhusmonate zu zählen wären. Die Sachlage ist jedoch etwas anders. Ein Jahr allein war im Stande, diese Erhöhung im Juli zu bewirken. Lässt man den Juli 1888 mit 46 Krankheitsfällen fort, oder setzt man dafür die Durchschnittsziffer der anderen Jahre für diesen Monat (7), so ergibt sich für den Juli sämmtlicher Jahre ein Mittel von 101 Erkrankungen, was als niedrig aufzufassen ist. Der Juli ist der einzige Monat, welcher (1884) auch keinen Typhusfall aufweist. Es erscheint daher nicht angezeigt, da auch die übrigen erhöht bezifferten Monate ähnliche Verhältnisse ergeben, irgend einem Monate oder Jahresabschnitte Typhusmaxima zu zutheilen. Hebt man die grössten Erkrankungsziffern der einzelnen Monate heraus, so kommt man gleichfalls zu dem Schlusse, dass im grossen Ganzen die Jahreszeit ohne Einfluss für das Auftreten des Typhus ist.

Es waren:

1882 die meisten Fälle: im Jänner 22 und August 16,
1883 » » » » August 16, und Juli 13,
1884 » » » » Jänner 14, März 13, November 13,
1885 » » » » Juni 19,
1886 » » » » December 10, Mai 8, November 8,
1887 » » » » April 11, Juni 11,
1888 » » » » Juli 46, April 30, Februar 26, März 23, September 21,
1889 » » » » Juli 13, September 13,
1890 » » » » December 14, October 13, März 12,
1891 » » » » Februar 18, Mai 14,
1892 » » » » September 12, August 10,

1893 die meisten Fälle: im Februar 9, Jänner 7,
1894 » » » » October 22, December 15, November 13,
1895 » » » » October 26, November 18, August 17, September 14.

Die höchsten Ziffern in diesen Jahren entfallen drei Mal auf den Jänner, zwei Mal auf den Februar, vier Mal auf den März, zwei Mal auf den April, zwei Mal auf den Mai, zwei Mal auf den Juni, drei Mal auf den Juli, vier Mal auf den August, vier Mal auf den September, drei Mal auf den October, vier Mal auf den November, drei Mal auf den December, wodurch eine ziemlich gleichmässige Vertheilung erwiesen erscheint. Unter solchen Verhältnissen erscheint die obige Annahme gerechtfertigt, dass von einem hervorragenden Typhusmonat oder -Quartal in Brünn nicht gesprochen werden kann.

Es ist jedenfalls eine weit wichtigere Ursache zur Typhusverbreitung vorhanden, als die Wärme oder Witterung der verschiedenen Jahresabschnitte.

Einfluss der Niederschläge und des Grundwassers auf Typhus.

Um auch die Niederschläge mit ihrem möglichen Einflusse auf die Typhusverbreitung in Betracht ziehen zu können, wurden aus den meteorologischen Jahresberichten des Naturforschenden Vereines in Brünn die absoluten Regenmengen für die Monate der Jahre 1882 bis 1895 entnommen und sind (Seite 27) beigefügt. Ausserdem weist das Diagramm in der Beilage die monatliche Typhuszahl, die Niederschläge von 1882 bis 1895 in Millimetern und den Grundwasserstand, gemessen in der Jesuitengasse, vom Jahre 1890 bis 1895 nach.

Hohe und niedrigste Regenmengen zeigten im Vergleiche zum Auftreten des Typhus die widersprechendsten Ergebnisse in den einzelnen Monaten der Jahre; so waren im Jahre 1882 8mm Niederschlag und 32 Typhusfälle, im August 144mm und 16 Typhusfälle.

Der	Juli	1888	weist	62mm	Regen	und	46	Erkrankungen	an	Typhus	aus.
»	»	1889	»	65mm	»	»	13	»	»	»	»
»	»	1890	»	85mm	»	»	11	»	»	»	»
»	»	1891	»	131mm	»	»	2	»	»	»	»
»	Febr.	1890	»	2mm	»	»	3	»	»	»	»
»	»	1891	»	1mm	»	»	18	»	»	»	»
»	»	1892	»	17mm	»	»	1	»	»	»	»

Betrachtet man die Niederschlagscurve im Vergleiche zur Typhuserkrankung, so findet man in der Regel vor dem Ansteigen der Typhuscurve eine grössere Regenmenge. Dieses Resultat zeigt an, dass entweder ein directes Einschwemmen von Typhuskeimen durch die schlecht eingedeckten, bloss mit Pfosten gedeckten Brunnen stattfindet, oder dass die im oberflächlichen Boden der Brunnenumgebung eingelagerten oder besser ausgedrückt von unverständigen Personen eingebrachten Typhuskeime in die Brunnenwässer einsickern und sodann das Grundwasser inficiren, wodurch mehrere Brunnen in einem begrenzten Gebiete Infectionsquellen abgeben. Dass die grösseren Niederschläge von Einfluss auf die erhöhte Typhuszahl sind, beweisen die regenreichsten Jahre, so:

1882	zählte	651·2mm	Niederschlag	und	129	Typhuserkrankungen,
1888	»	661 mm	»	»	214	»
1890	»	611 mm	»	»	94	»
1895	»	613 mm	»	»	123	»

Es bietet somit nur 1890 ein Ausnahmsjahr von der Regel. Die ausgiebigen Niederschläge haben nur insoferne Einfluss auf die Häufung von Typhus, dass bei Gegenwart von Typhuskeimen in der nächsten Nähe des Brunnens, dieselben leichter in das Brunnenwasser gelangen. Dass dieses wirklich stattfindet, wird später erwiesen werden.

Die Schwankungen des Grundwassers, welche in anderen Städten eine Uebereinstimmung bezüglich des Typhusstandes boten, lassen in Brünn (für die Zeit der Messungen von 1890 an) keine sicheren Schlüsse ziehen, wie aus dem Diagramme ersehen werden kann.

Absolute Regenmengen in Brünn von 1882 bis 1895.

36jähriger Durchschnitt 510 mm.
Tage mit Niederschlägen normal 158.

Monat	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895
Jänner	8·0	30	22	24	65	17	9	10	23	30	42	28	0·3	78
Februar	12·1	8	4	10	4	6	38	15	2	1	17	35	14	28
März	25·3	28	47	13	42	26	43	15	7	25	26	12	40	54
April	30·9	29	34	45	72	20	58	36	115	52	59	2	53	34
Mai	43·5	30	18	98	14	94	7	39	31	64	24	29	57	92
Juni	42·7	188	79	31	165	15	67	117	69	111	168	29	49	75
Juli	90·8	42	67	54	55	35	62	65	85	131	79	75	28	54
August	144·0	41	6	38	13	56	186	88	125	78	29	7	43	62
September	77·8	15	32	41	8	23	50	79	58	5	50	19	47	9
October	68·9	17	89	36	47	22	79	75	23	7	63	34	98	42
November	60·1	22	11	43	11	96	33	19	65	24	11	42	8	6
December	47·1	34	24	7	68	28	29	14	8	27	12	10	9	79
Jahressumme	651·2	484	433	440	564	435	661	572	611	555	580	322	446	613

Die Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse bei Typhus.

Vom Jahre 1882 an sind sämmtliche Typhusfälle, welche dem Gemeinderathe zur Anzeige gebracht wurden, mit Name, Wohnort, Alter, Beschäftigung verzeichnet. Von 1882 bis 1887 ist zwar die Gesammtzahl der Todesfälle in jedem Jahre ersichtlich gemacht, eine Vormerkung bei jedem einzelnen Falle fand jedoch nicht statt. Von 1888 an ist diese Ausweisung genau geführt, wesshalb sowohl das Alter der Erkrankten, wie auch das der Verstorbenen, ferner die Zahl der im Spitale Verstorbenen und die der Ortsfremden verglichen werden kann.

Die Einzeichnung der Typhusfälle in dem Sanitätskataster ist die gleiche, wie bei allen Infectionskrankheiten. Die Art der Führung des Sanitätskatasters ist in der Beilage »Die Diphtherie in Brünn« (»Oesterr. Sanitätswesen Nr. 6 vom 6. Februar 1896) zu ersehen.

Nach dem Summarium der Typhuserkrankungen (Seite 64) sind von 1882 bis 1895 1382 Fälle vorgekommen. 704 Kranke (50·94 Percent) waren männlichen und 678 (49·06 Percent) weiblichen Geschlechtes. 774 (56·33 Percent) kamen in Heilanstalten, 199 (14·39 Percent) waren ortsfremd.

Von den 541 Erkrankten der Jahre 1882—1887 sind 136 (25·13 Percent) gestorben, von den 841 Typhusfällen der Jahre 1888—1895 endeten 131 (15·57 Perc.)

lethal. Die Erklärung der höheren Mortalitätsziffer der ersterwähnten Jahre liegt vielleicht in der Schwere der von auswärts eingebrachten Fälle, möglicher Weise aber auch darin, dass in der ersten Zeit der amtlichen Anzeigepflicht von Infectionskrankheiten leichtere Fälle als »gastrisches Fieber« von manchen Aerzten als nicht zur Anzeige geeignet angesehen wurden und auch nicht zur vorgeschriebenen Anmeldung gelangten. In den letzten Jahren ist die Anzeigepflicht auch schon so weit in die Bevölkerung gedrungen, dass bei verspäteter Anzeige und Bekanntgabe von Infectionskrankheiten an die Parteien des befallenen Hauses sogleich Anzeigen von Nichtärzten erfolgen, damit die Behörde Schutzmassregeln ergreife.

In der Zeit von 1888—1895 erkrankten 740 Einheimische, und 101 Personen wurden von auswärtigen Ortschaften in hierortige Heilpflege überführt. Von den Einheimischen sind 100 (13·51 Perc.) und von den 101 Ortsfremden 31 (30·69 Perc.) gestorben. Diese Percentsätze zeigen an, dass von den auswärts eingebrachten Typhuskranken doppelt so viele Personen starben, als von den in Brünn befallenen, oder mit anderen Worten, von den umliegenden Ortschaften werden nur diejenigen schwersten Typhusfälle eingebracht, welche wegen drohendster Symptome durch die Angehörigen nicht mehr häuslich gepflegt werden können. Dass hiedurch die Typhusmortalität Brünns nicht unbedeutend beeinflusst wird, liegt auf der Hand.

Von den 841 Fällen der Jahre 1888—1895 wurden 469 (55·77 Percent) in Heilanstalten behandelt. Von diesen in Spitälern gepflegten Typhuskranken starben 75 (15·99 Percent). Bedenkt man, dass in die Heilanstalten in der Regel schwere Fälle abgegeben werden und dass unter ihnen die grösste Zahl der 101 Ortsfremden war, welche mit 30·69 Percent Todesfällen die Heilungspercente dieser Anstalten sehr beeinflussen müssen, so sind 15·99 Percent als ein äusserst günstiges Verhältniss anzusehen.

Dem Alter nach stellen sich in den Jahren von 1882—1895 für die 1382 Typhuskranken folgende Verhältnisse heraus:

Alter von	Zahl der Typhusfälle in den Jahren 1882—1895	Percent zu den 1382 Typhuskranken	Lebende der betreffenden Altersstufe im Jahre 1889	Von 1000 Lebenden sind jährlich erkrankt
0— 1 Jahr	1	0·07	2007	0·03
1— 3 Jahren	15	1·09	3141	0·34
3— 6 »	52	3·78	4542	0·81
6—14 »	259	18·74	12189	1·52
14—20 »	370	26·77	12914	2·04
20—30 »	400	28·95	17920	1.59
30—40 »	171	12·44	13748	0·89
40—50 »	71	5·13	9866	0·51
50—60 »	26	1·89	7256	0·25
60—70 »	15	1·09	4659	0·23
über 70 Jahre	2	0·14	2467	0·05

Die Vergleichstabelle ergibt, dass der Typhus percentuell zu den 1382 Typhuskranken vom Säuglingsalter an bis zu 6 Jahren langsam ansteigt, zur Zeit des Schulbesuches aber schon grössere Fortschritte macht, von 14—20 Jahren sich neuerdings erhöht, um von 20—30 Jahren die höchste Stufe zu erreichen. In den weiteren Lebensaltern ist der Abfall bis zu 50 Jahren rasch und ist das Percentverhältniss in dem Alter von 60 bis 70 Jahren gleich mit der Altersstufe von 1—3 Jahren. Auch das Greisenalter bleibt nicht verschont.

Die Berechnung der jährlich Erkrankten auf 1000 Lebende desselben Alters gibt ein etwas verändertes Bild. Die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung an Typhus im Säuglingsalter ist ebenso wie im Greisenalter sehr gering, hingegen ist die Morbiditätsquote im Alter von 1—3 Jahren grösser als in jenem von 50—60 und von

60—70 Jahren. Im Alter von 3—6 Jahren erkrankten mehr als in jenem von 40 bis 50 und fast ebensoviele wie in jenem von 30—40 Jahren. Das schulpflichtige Alter weist 1·52 per Mille und das von 20—30 Jahren 1·59 per Mille auf; den grössten Antheil nimmt die Entwicklungszeit von 14—20 Jahren mit 2·04 per Mille von den Lebenden dieses Alters in Anspruch.

Die Sterblichkeit in den einzelnen Altersperioden kann wegen Mangels diesbezüglicher Aufzeichnungen aus den Vorjahren nur für die Zeit von 1888 bis 1895 in Betracht gezogen werden.

In dieser Periode sind:

im Alter von	erkrankt	% der 841 Fälle	gestorben	% d. Verst. zu den in d. einz. Alterscl. Erkrankten
0— 1 Jahr	1	0·12	0	0
1— 3 Jahren	6	0·71	1	16·67
3— 6 »	28	3·33	1	3·57
6—14 »	160	19·02	13	8·12
14—20 »	227	26·99	26	11·45
20—30 »	259	30·80	44	16·99
30—40 »	97	11·53	21	21·65
40—50 »	38	4·52	14	36·84
50—60 »	16	1·90	7	43·75
60—70 »	9	1·07	4	44·44
über 70 Jahre	0	0	0	0

Abgesehen von der niedrigen Erkrankungsziffer im Alter von 1—3 Jahren, bei welcher ein Todesfall schon ein höheres Lethalitätspercent zur Folge hat, zeigt der Typhus für jede höhere Altersperiode eine stets steigende Gefahr, und erliegt schon vom 50. Lebensjahre an fast die Hälfte der Ergriffenen der Krankheit.

In der Periode von 1888—1895 starben von den 415 Kranken männlichen Geschlechtes 79 (19·04 Percent) und von den 426 weiblichen Geschlechtes 52 oder 12·23 Percent. Die Ursache der höheren Lethalität bei den Männern dürfte, abgesehen von der bekannten Thatsache, dass kräftige Personen schwerere Typhusformen zeigen, welche Thatsache aber beiden Geschlechtern gemeinsam sein wird, in dem schädigenden Einflusse von Alkohol bei einzelnen Ergriffenen, sowie sonstigen schwächenden Einflüssen auf die Lebenskraft liegen. Die Ursache der häufigeren Erkrankung bei Frauen wird an einem anderen Orte berührt werden.

Vergleich der Sterblichkeit überhaupt mit der Typhusverbreitung in den einzelnen Stadtgebieten.

Von den 1382 Typhuskranken der Jahre 1882 –1895 waren 1214 in verschiedenen Häusern Brünns gepflegt worden. Darunter waren auch 31 Ortsfremde, die von auswärtigen Orten in krankem Zustande zu Familien kamen und nach Constatirung des Leidens zumeist in Spitalspflege übertraten, die übrigen 166 Ortsfremden kamen direct in Heilanstalten. Letztere werden bei der Berechnung in den einzelnen Sanitätsrayons nicht aufgenommen, dagegen werden die vorerwähnten 31 von auswärts eingeschleppten Fälle mitgezählt, weil durch dieselben sowohl Wohnungsgenossen, wie auch Bedienstete des Hauses oder Besucher an Typhus erkrankten, oder wenigstens die Gefahr der mittel- oder unmittelbaren Ansteckung im Hause gegeben war.

Die Tabellen im Anhange lassen die Zahl der Häuser, der Parteien und Bewohner jeder einzelnen Gasse der sieben Sanitätsbezirke, die Zahl der Häuser, in welchen Typhus vorkam, sammt Parteien und Bewohnern dieser Häuser, die Zahl der in den letzten 14 Jahren vorgekommenen Typhusfälle, die Zahl der Verstorbenen überhaupt seit 1889 und die Berechnung beider auf die anwesende Bevölkerung und auf das Jahr für jede einzelne Strasse der sieben Bezirke ersehen. Wegen der Beurtheilung des Einflusses der socialen Verhältnisse wurde auch die Anzahl der Bediensteten, Aftermiether und Bettgeher sammt Berechnung auf die Bewohnerzahl der Strasse angeschlossen, ebenso wurde auch die Beschaffenheit der Entwässerung (Canäle aus Beton oder Ziegelmauer, Senkgruben) eingezeichnet. Aus diesen speciellen Ausweisen wurde folgendes Summar (siehe S. 31) verfasst, dem noch die Todesfälle in Folge von Darmcatarrh seit 1889 beigegeben sind.

Laut vorstehendem Summarium vertheilen sich die Typhusfälle in nachstehender Art und zeigen gegenüber der Allgemein-Sterblichkeit folgende Verhältnisse:

Bezirk	Jährliche Sterblichkeit von 1889 bis 1895 (pro Mille)	Zahl der Typhusfälle 1882 bis 1895	Jährlich erkr. an Typhus pro Mille der Bevölkerung
I.	18·6	176	0·76
II.	20·3	140	0·68
III.	24·2	110	0·77
IV.	24·7	148	1·06
V.	25·3	203	1·04
VI.	30·0	268	1·62
VII.	32·9	169	1·24
durchschnittlich	24·25	173	0·898

Während somit die Mortalität im Allgemeinen von Bezirk zu Bezirk steigt, ist dieses in Bezug auf Vorkommen von Typhus entsprechend der anzunehmenden, die Gesundheit störenden oder schwächenden, somit zur Disposition mitwirkenden, schädlichen Ursachen, wie selbe eventuell auf die Sterblichkeit einwirkten, nicht wahrzunehmen.

Der I. und III. Bezirk zeigen fast ganz gleiche Häufigkeit des Typhus und dabei ist 6 per Mille Unterschied in Bezug auf Jahressterblichkeit. Der II. Bezirk ist der von Typhus am wenigsten heimgesuchte und der VII. Bezirk, welcher die grösste Mortalität aufweist, zeigt nicht die höchsten Permille-Erkrankungen von Typhus.

Auch die Beurtheilung der in den einzelnen Bezirken obwaltenden socialen Verhältnisse, welche sich sowohl aus der Zahl der Bediensteten, wie auch der Aftermiether und Bettgeher ziemlich sicher ergeben, lässt keine sicheren Schlüsse auf das Vorwalten des Typhus zu. Die Bezirke V—VII mit grösserer Zahl der Aftermiether und Bettgeher im Verhältnisse zur Bewohnerzahl und im Gegentheile hiezu mit verminderter Zahl der Bediensteten zeigen im Allgemeinen zwar hohe Sterblichkeit und auch stärkere Typhusverbreitung, aber der III. Bezirk bietet dieselben Verhältnisse und zeigt in beiden Kategorien bedeutend bessere Befunde.

Auch die Vergleichung der jährlichen Sterblichkeit und des Auftretens von Typhus in den einzelnen Gassen der sieben Bezirke (Tabellen Nr. 3 im Anhange) bieten keine sichere Basis, um die socialen Verhältnisse der Bewohner oder andere örtliche Einflüsse der Gasse selbst verantwortlich machen zu können. So entspricht zwar der grösseren Sterblichkeit im I. Bezirke in der Schustergasse, Kaserngasse, Flederwischgasse die gehäufte Zahl von Typhusfällen, daneben aber ist die Ferdinandsgasse, der Lazanskyplatz, die Herlthgasse, die Elisabethstrasse, welche, abgesehen von den günstigen socialen Verhältnissen der Bewohner, auch in Bezug auf Pflasterung, Canalisirung, Wasserversorgung, Baulichkeiten, Wohnungscomfort etc. sanitär besser

Summarium über das Vorkommen des Abdominaltyphus in den Jahren 1882 bis 1895 im Vergleich zu der Sterblichkeit im Allgemeinen vom Jahre 1889 bis 1895 mit Berücksichtigung der socialen Verhältnisse, der Sterblichkeit an Darmcatarrh nach Sanitätsbezirken.

Sanitäts-bezirke	Zahl der vorhandenen			Typhusfälle traten auf			Gesammttyphusfälle von 1882—1895	Alljährlich sind von 1000 Bewohnern an Typhus erkrankt	Verstorben sind von 1889 bis 1895	pro Mille starben jährlich von 1889 bis 1895	Zahl der			Auf wie viele Bewohner kommt ein			Verstorbene an Darmkatarrh von 1889 bis 1895	An Darmkatarrh Verstorbene auf 1000 Einwohner
	Häuser	Parteien	Bewohner	in Häusern	mit Parteien	mit Bewohner					Bediensteten	Aftermiether	Bettgeher	Bediensteter	Aftermiether	Bettgeher		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
I. . . .	585	3392	16588	128	980	5077	176	0·76	2160	18·6	3059	1497	426	5·4	11·2	39	157	1·35
II. . . .	590	4318	20345	96	1108	5693	140	0·68	2891	20·3	2448	1489	421	8·3	14	48	229	1·67
III. . . .	356	3029	14185	73	1132	5415	110	0·77	2411	24·2	897	1239	506	15·8	11	28	318	3·20
IV. . . .	245	1790	9907	66	674	3996	148	1·06	1713	24·7	751	788	215	13·2	13	46	228	3·29
V. . . .	335	2481	13926	97	1324	7738	203	1·04	2476	25·3	1112	1071	905	12·2	13	15	358	3·67
VI. . . .	364	2385	11808	100	1149	6232	268	1·62	2488	30·3	881	1210	598	13·3	10	19	451	5·45
VII. . . .	350	1979	980	98	980	5187	169	1·24	2251	32·9	648	897	329	15·1	11	29	317	4·63
Summa .	2825	19374	96532	658	7347	39338	1214	0·898	16390	24·25	9796	8173	3389	9·8	11·8	28	2058	3·05
				23·29 Percent	37·92 Percent	40·75 Percent												

gestellt sind, sehr niedrige Sterblichkeitsziffern, dagegen aber hohe Zahlen an Typhuserkrankungen aufweisen. Aehnlich sind die Verhältnisse im II., III. und in den anderen Bezirken, wie in den Strassenzügen: Franzensglacis, Thalgasse, Falkensteinergasse, Linhartgasse etc. etc.

Im Allgemeinen muss jedoch ausgesprochen werden, dass in der Regel sowohl die Allgemein-Sterblichkeit, wie auch die Erkrankungen an Typhus in den sanitär günstiger gelegenen und ausgestatteten Strassen herabgedrückt erscheinen.

Einfluss der Höhenlage der Stadttheile und der Canalisirung auf das Vorkommen von Typhus.

Summar-Uebersicht

über das Vorkommen des Abdominaltyphus vom Jahre 1882 bis 1895, sowie der allgemeinen Mortalität von 1889 bis 1895 mit Rücksicht auf die Höhenlage einzelner Bezirke.

Erhöht gelegene Stadttheile.

Bezirk	Häuser	mit Parteien	mit Bewohnern	Gestorben 1889—1895	Gestorben jährlich pro Mille	Typhusfälle 1882—1895	pro Mille Erkrankung an Abd.-Typhus	Typhus trat auf in Häusern	Typhus trat auf mit Parteien	Typhus trat auf mit Bewohnern
I.	585	3392	16588	2160	18·6	176	0·76	128	980	5077
II.	590	4318	20345	2891	20·3	140	0·68	96	1108	5693
III.	356	3029	14185	2411	24·2	110	0·77	73	1132	5415
VI.	164	1211	6329	1346	30·4	166	1·87	51	614	3626
VII.	217	938	4878	1194	34·9	75	1·09	48	339	2032
Summa	1912	12888	62325	10002	22·9	667	0·76	396 20·71 Perc.	4173	21843 35·04 Perc.

Tiefergelegene Stadttheile

Bezirk	Häuser	mit Parteien	mit Bewohnern	Gestorben 1889—1895	Gestorben jährlich pro Mille	Typhusfälle 1882—1895	pro Mille Erkrankung an Abd.-Typhus	Typhus trat auf in Häusern	Typhus trat auf mit Parteien	Typhus trat auf mit Bewohnern
IV.	245	1790	9907	1713	24·7	148	1·06	66	674	3996
V.	335	2481	13926	2476	25·3	203	1·04	97	1324	7738
VI.	200	1174	5479	1142	29·7	102	1·32	49	535	2606
VII.	133	1041	4895	1057	30·8	94	2·74	50	641	3155
Summa	913	6486	34207	6388	26·6	547	1·14	262 28·69 Perc.	3174	17495 51·14 Perc.

In Nr. 6 des »Oesterr. Sanitätswesen« vom 6. Februar 1896 sind durch eine Planskizze die höher und tiefer gelegenen Stadttheile sowie die Sanitätsbezirke Brünns anschaulich gemacht.

Die vorstehende Uebersicht gibt die Nachweisung über die Verhältnisse der höher und tiefer gelegenen Stadtbezirke und Bezirkstheile, sowohl hinsichtlich der Zahl der in den Jahren 1889—1895 Verstorbenen, wie auch der Typhus-

erkrankungen in den letzten 14 Jahren und der Zahl der Häuser, in welchen Typhus vorkam, sammt Anzahl der Parteien und Bewohner.

Es waren laut Tabelle:

Im	I. Bezirke	von	585	Häusern	128	oder	21·88	Perc.	der	Häuser	ergriffen,
im	II.	»	» 590	»	96	»	16·27	»	»	»	»
im	III.	»	» 356	»	73	»	20·50	»	»	»	»
im	IV.	»	» 245	»	66	»	26·93	»	»	»	»
im	V.	»	» 335	»	97	»	28·95	»	»	»	»
im	VI.	»	» 364	»	100	»	27·47	»	»	»	»
im	VII.	»	» 350	»	98	»	28·00	»	»	»	»
	somit von .	.	2825	»	658	»	23·29	»	»	»	»

In den höher gelegenen Stadttheilen kamen von 1912 Häusern in 396 oder in 20·71 Percent und in den tiefer situirten von 913 Häusern in 262 oder 28·69 Percent derselben Typhusfälle vor.

Es waren somit von sämmtlichen Häusern der Stadt fast 77 Percent von Typhus frei. In den höher gelegenen Stadttheilen wohnten in den von Typhus verseuchten Häusern 34·85 Percent, in den tiefer gelegenen 51·14 Percent der dort befindlichen Bevölkerung.

Die grosse Differenz welche sich zwischen der Anzahl der Bewohner in den inficirten Häusern der höheren und der tieferen Bezirke herausstellt, erklärt sich daraus, dass in den tiefergelegenen Bezirken sehr viele Fabriken sich befinden, welche nur wenige ständige Bewohner zählen, somit auch keine Typhusfälle zu verzeichnen haben, während gerade die inficirten Häuser durchschnittlich weit stärker bewohnt sind als in den hochgelegenen Stadttheilen. Demnach ist daher auch die Gefahr, den Typhus von Mitwohnenden direct oder indirect zu acquiriren in den tiefer gelegenen Bezirken eine grössere als in den höhergelegenen.

Für die Beurtheilung im Allgemeinen und im Besonderen sind jedoch die vorstehenden Percentergebnisse nur von sehr relativem Werthe, weil bei jedem einzelnen Hause und Falle die Ursachen, welche zur Typhusinfection und Weiterverbreitung beitragen können, genauestens erhoben und abgewogen werden müssen.

In den höher gelegenen Stadttheilen ist die jährliche Sterblichkeit 22·92 pro Mille und die Typhuserkrankung 0·76 pro Mille, in den tiefer gelegenen beträgt die allgemeine Mortalität von 1889—1895 pro Jahr 26·6 pro Mille und jene des Typhus 1·14 pro Mille. Es wäre somit bei diesen allgemeinen Daten klar, dass die tiefer gelegenen Gebiete sowohl in Bezug auf Mortalität der betreffenden Bevölkerung, wie auch Typhuserkrankungen, die schwerer belasteten sind. Nun ist aber aus derselben Tabelle beim VI. Bezirke zu ersehen, dass gerade die höher gelegenen Strassen eine höhere Mortalität und auch einen grösseren Typhusquotienten aufweisen, als die tieferen desselben Bezirkes. Der VII. Bezirk zeigt in seinem höher gelegenen Theile eine grössere Gesammt-Sterblichkeit als in den tiefer gelegenen, dagegen eine ungemein hohe Typhushäufigkeit in den tiefer gelegenen Strassen mit geringerer Allgemein-Sterblichkeit. Bevor der Sanitätskataster, dessen Anlage und Inhalt in Nr. 6 des »Oesterr. Sanitätswesen« vom 6. Februar 1896 mitgetheilt wurde, mit seinen trockenen, jedoch gewissenhaft verzeichneten Ziffern und mit seinen sonstigen Vormerken ein gewichtiges Wort mitsprach, lebte der Verfasser und ganz Brünn der Ueberzeugung, dass unbedingt in dem tiefst gelegenen V. Bezirke (Kröna Plankengasse) mit Nebengassen in Folge des Zusammentreffens der einen grossen Theil der Stadt (IV., V., VI. und VII. Bezirk) vorher durchziehenden zwei Mühlgraben der Zwitta und der Schwarza, welche nicht nur Effluvien der er-

wähnten Bezirke, sondern auch mit diesen die Keime der verschiedensten Krankheiten mit sich führen, auch die höchsten Sterbe- und Erkrankungsziffern in Brünn gefunden werden müssten. Auch dem Grundwasser, welches von den höheren Stadttheilen beeinflusst sein wird, glaubte der Verfasser bei Typhus die Erhöhung der Krankheitsziffer zur Last legen zu dürften. Dieses zeigt sich jedoch nicht als zutreffend. Der V. Bezirk rangirt vor dem VI. und VII. in Bezug auf Allgemein-Mortalität und zeigt viel günstigere Typhusverhältnisse als die höheren und tieferen Theile des VI. und VII. und auch bessere als der IV. Sanitätskreis.

Nachdem auch diese Behelfe kein genügend sicheres Resultat ergaben, stellte ich mir einen Ausweis zusammen, welcher die Allgemein-Sterblichkeit, Zahl der Häuser mit Parteien und Bewohnern überhaupt, nebst Angabe der Häuser, Parteien und Bewohner, in welchen Typhusfälle vorgekommen sind, enthielt und die Zahl der Typhusfälle in den letzten 14 Jahren, mit Scheidung der Strassen: 1. welche canalisirt und 2. noch mit Senkgruben versehen sind, ersichtlich machte.

Summar-Uebersicht

über das Vorkommen von Darmtyphus vom Jahre 1882 bis 1895 und der allgemeinen Mortalität vom Jahre 1889 bis 1895 mit Rücksicht auf

A) Strassengebiete mit Canälen.

Sanitätsbezirk	Häuser	Parteien	Bewohner	Verstorbene von 1889 bis 1895	Todesfälle jährlich unter 1000 Einwohnern	Typhusfälle	Typhusfälle unter 1000 Bewohnern	Typhus trat auf in Häusern	mit Parteien	mit Bewohnern
I.	549	3237	15899	2086	18·8	161	0·72	120	929	4817
II.	510	4167	19679	2769	20·1	138	0·50	94	1077	5571
III.	329	2963	13850	2354	24·2	107	0·55	71	1118	5345
IV.	135	1136	6663	1015	21·9	110	1·28	44	466	2907
V.	279	2098	11402	2082	26·1	130	0·81	83	1119	5999
VI.	322	2155	10660	2259	30·2	252	1·82	90	1033	5658
VII.	208	1170	5501	1167	30·3	99	1·28	55	615	3014
Summa	2332	16926	83654	13732	23·46	997	0·85	557 23·88 Perc.	6357	33311 39·81 Perc.
B) Strassengebiete mit Senkgruben.										
I.	36	155	689	74	15·4	15	1·55	8	51	260
II.	80	151	666	122	26·1	2	0·21	2	31	122
III.	27	66	335	57	24·3	3	0·64	2	14	70
IV.	110	654	3244	698	30·7	38	0·83	22	208	1089
V.	56	383	2524	394	22·3	73	2·06	14	205	1739
VI.	42	230	1148	229	28·5	16	0·99	10	116	574
VII.	142	809	4272	1084	36·2	70	1·17	43	365	2173
Summa	493	2448	12878	2658	29·4	217	1·23	101 20·48 Perc.	990	6027 49·9 Perc.

Die Sterblichkeit in den Strassen mit Senkgruben betrug . . . . 29·40 pro Mille,
und in den mit Canälen versehenen Strassen . . . . 23·46 »
die Häufigkeit von Typhuserkrankungen bei Senkgrubenanlage war 1·23 »
und bei canalisirten Strassen . . . . 0·85 »

Aus diesen allgemeinen Ziffern könnte geschlossen werden; »der günstige Einfluss der Canäle ist somit erwiesen.«

Bei Specificirung der einzelnen Bezirke und noch mehr der einzelnen Strassen zeigt sich jedoch, dass die Typhuserkrankungen in dem Gebiete mit Senkgruben — ähnlich wie es bei der Mortalität im Allgemeinen, welche fast ebensolche Resultate aufweist, der Fall ist — im II. Sanitätsbezirke am seltensten auftreten. Auch im IV., VI. und VII. Bezirke sind die Strassen mit Senkgruben von Typhus weniger befallen, als die mit Canälen ausgestatteten. Allerdings muss gleichzeitig hervorgehoben werden, dass die Canäle nicht überall von 1882 an datiren, dass ferner mit der Ausführung der Strassencanäle nicht immer zugleich die Einleitung der Hauscanäle stattfand, dass eigentlich erst im letzten Decennium die Hausbesitzer die Wohlthat einer vollkommen entsprechenden Ableitung sämmtlicher Hausabwässer voll und ganz kennen lernten und entsprechend vorgingen. Sicher ist, dass die Senkgruben, wenn auch bauordnungsgemäss, d. h. wasserdicht etc. etc. hergestellt, mit ihren Missständen (so Auspumpen des Unrathes, Ausheben der letzten Reste, Verstreuung von Senkgrubeninhalt und hiemit auch von Krankheitskeimen im Hofe solcher Häuser, Uebertragung derselben in Wohnungen, Gestank im Hause, besonders in den Wohnräumen etc. etc.) ein bedeutender Uebelstand und ein directer sanitärer Schaden für eine grosse Stadt sind, aber die Hauptursache für das Auftreten und die Verbreitung des Typhus sind dieselben nicht.

Vergleich der Typhuserkrankungen mit der Sterblichkeit an Darmcatarrh.

Da der Gedanke naheliegt, dass »gastrische Fieber«, »Darmcatarrh« insbesondere bei Kindern, zum Theile auch zum Typhus zu zählen und somit unter den Todesfällen an letzteren Krankheiten auch Typhusfälle zu suchen wären, ferner mit Rücksicht darauf, dass Typhus und Darmcatarrh eventuell gleiche oder ähnliche Ursachen (Trinkwasser, Nahrung etc.) haben, wurden auch die Todesfälle an »Darmcatarrh« in Betracht gezogen und mit den Typhuserkrankungen in Vergleich gebracht.

Die Todesfälle in Folge von Darmcatarrh, wie sich selbe nach Strassen vertheilen, sind aus den Beilagen im Anhange zu entnehmen. Eine allgemeine Uebersicht nach den Bezirken enthält folgende Zusammenstellung.

Sanitätsbezirk	Jährlich starben pro Mille von 1889—1895	Zahl der Typhusfälle 1882—1895	Zahl d. an Darmcatarrh-Verstorbenen von 1889—1895	‰ d. Bevölk. erkrankten jährl. an Typhus	‰ d. Bevölk. starben jährl. an Darmcatarrh
I.	18·6	176	157	0·76	1·35
II.	20·3	140	229	0·68	1·67
III.	24·2	110	318	0·77	3·20
IV.	24·7	148	228	1·06	3·29
V.	25·3	203	358	1·04	3·67
VI.	30·3	268	451	1·62	5·45
VII.	32·9	169	317	1·24	4·63
durchschn. jährl.	24·25	—	—	0·898	3·05

Die Bezirke IV bis VII, welche eine häufigere Erkrankung an Typhus aufweisen, zeigen auch eine erhöhte Sterblichkeit an Darmcatarrh. Der III. Bezirk, welcher einen verhältnissmässig niedrigen Erkrankungsquotienten bei Typhus aufweist, hat gleichfalls eine grosse Sterblichkeit an Darmcatarrh. Die Ursache von letzterer dürfte, wie auch die Allgemein-Sterblichkeit zeigt, in den bestehenden socialen

Verhältnissen liegen. Die fünf Bezirke III bis VII, insbesondere der VI. und VII., haben in ihren Häusern die sogenannten kleinen Leute, welche Afterparteien und Bettgeher in ihren Quartieren zahlreicher aufnehmen, und in diesen Wohnungsüberfüllungen, gepaart mit Unreinlichkeit, unrichtiger Ernährung der Kinder im zartesten Lebensalter, liegt gewiss die eigentliche Ursache des frühen Absterbens derselben an Darmcatarrh. Das Wasser der »zwar verbotenen Hausbrunnen« wird gewiss bei dem zarten Alter der Kinder von der Geburt bis zum dritten und höchstens bis zum sechsten oder achten Monate weniger Schuld an dem Auftreten von Darmcatarrh tragen als die mangelhafte Benützung des Wassers zur Reinigung der Koch-, Ess- und Hausgeräthe und der Kinder selbst.

Typhus und Darmcatarrh beruhen zumeist auf gleicher insalubrer Basis — der Unreinlichkeit. Die Sterblichkeit an Darmcatarrh schliesst sich mehr der »Allgemein-Sterblichkeit« an, d. h. ist die Sterblichkeit des Bezirkes eine höhere, so zeigt auch die Mortalität an Darmcatarrh einen höheren Percentsatz.

Einfluss der Wohlhabenheit.

Aus den Vormerken des Stadtphysicates wurden die Beschäftigungsarten der Erkrankten oder deren Eltern oder Gatten entnommen, um den Einfluss der Wohlhabenheit auf das Vorkommen von Typhus kennen zu lernen.

Von den als materiell günstiger situirt Gezählten erkrankten:

Advocatenkind 1.
Agenten 5.
Angehörige von Agenten 5.
Aerzte (1 Zahnarzt und 1 Professor der Hebammenschule) 2.
Angehörige von Aerzten 2.
Appreteur 1.
Beamte 50.
— Angehörige 44.
Bäckermeister 1.
Fabricanten 2.
— Angehörige 5.
Hausbesitzer 10.
— Angehörige 7.
Ingenieure 2.
— Angehörige 3.
Kaufmannsstand 19.
— Angehörige 25.
Lehrpersonen 9.
— Angehörige 3.
Nonnen 3.
Priester 2.
Private 15.
Schriftsteller 1.
— Angehörige 2.
Schneidermeister 1.
Studirende 38.
Tischlermeister 1.

(Zusammen 259.)

Von den als materiell weniger gut situirt Gezählten erkrankten:

Anstreicher 3.
Appreteurgehilfe 1.
Aufsehersangehörige 3.
Ausgedinger 2.
Blindeninstituts-Zögling 1.
Bäckergehilfen 27.
— Kinder 5.
Bäuerliche Taglöhner 39.
— Kinder 4.
Braugehilfen-Angehörige 1.
Branntwein-Schankgehilfe 1.
Bürstenbinder-Angehörige 1.
Commis 17.
— Angehörige 1.
Communalwach-Angehörige 6.
Choristin 1.
Dachdecker 2.
Diener, privat 5.
Dieners-Angehörige 10.
Diurnisten 3.
Drahtbinder 4.
Drechsler 1.

Eisenbahn-Conducteur 1.
— Angehörige 1.
Eisenbahnarbeiter 9.
— Angehörige 4.
Eisengiesser 5.
Eisendreher 4.
Fabriksarbeiter 54.
— Angehörige 27.
Fabriksmeister 4.
— Angehörige 1.
Friseurgehilfen 3.
Fleischergehilfen 5.
— Angehörige 4.
Förster 1.
— Angehörige 2.
Gerber 5.
— Angehörige 3.
Greisler-Angehörige 3.
Gelbgiesser 1.
Glasergehilfen-Angehörige 1.
Hausirer 1.
— Angehörige 2.
Hutmachergehilfen 2.
Handarbeiterinnen 32.
Hausmeister 7.
— Angehörige 3.
Hausknechte 3.
— Angehörige 3.
Hadernarbeiter 2.
Kutscher 12.
— Angehörige 1.
Kellner 9.
— Angehörige 1.
Kürschnergehilfen 1.
Kupferschmiedgehilfen 2.
Kaminfegergehilfen 3.
— Angehörige 1.
Korbflechter 1.
Kohlenhändler 1.
Linienaufseher 6.
Lampenanzünder 1.
Maschinenschlosser 2.
Mägde, Bedienerinnen 176.
— Angehörige 8.
Musiker 2.
Mehlverkäufer 1.
Maurer 7.
— Angehörige 5.
Müller 7.
Modelleure 1.
Monteure 1.
— Angehörige 1.
Mechanikergehilfen 2.
Nachtwächter 1.
Nopperin 1.
Obsthändlerin 1.
— Angehörige 1.
Orgelbaugehilfe 1.
Pfründner 2.
Pflasterer 2.
— Kind 1.
Perlmutterdrechsler 1.
Posamentirer-Angehörige 3.
Portierskind 1.
Schneidergehilfen 14.
— Angehörige 13.
Sattler, Taschner 3.
Spinner 1.
Schuster 23.
— Angehörige 13.
Seiler 1.
Schlosser 17.
— Angehörige 5.
Schmied 9.
Schriftsetzer 5.
— Angehörige 3.
Spengler 1.
Sträflinge 35.
Taglöhner 92.
— Angehörige 55.
Taubstummenzöglinge 2
Tischler 16.
— Angehörige 5.
Tuchscheerer 1.
Tapezierer 2.
Töpfer 5.
— Angehörige 2.
Uhrmacher 1,
— Angehörige 1.
Unbekannte 14.
Vergolder-Angehörige 1.
Vaganten, Bettler 20.
Wagner 2.
— Angehörige 1.
Wärterinnen 46.
Weber 17.
— Angehörige 24.
Wirthe kleinerer Art 4.
— Angehörige 17.
Wäscherinnen 2.
Waisen-Zöglinge 1.
— — Mädchen 25.
Ziegel-Arbeiter 7.
— Angehörige 4.
Zimmermaler 2.
— Angehörige 2.
Zimmermanns-Angehörige 2.
(Zusammen 1123.)

Von den 1382 seit dem Jahre 1882 als an Typhus erkrankt geführten Personen sind 259 (18·74 Percent) zu den in Bezug auf Nahrungsauswahl, Reinlichkeitspflege des Körpers, der Wohnung, Bedienung etc. in günstigeren Verhältnissen Lebenden zu rechnen. Dieser mässige Percentsatz dürfte auch mit Rücksicht auf die von Auswärts eingebrachten Typhusfälle gleich gut situirter Personen den normalen Grenzen dieser Kategorie entsprechen, da die Volkszählung vom Jahre 1890 circa 15 Percent dieser besser gestellten Personen sammt Angehörigen ergab. Die Wohlhabenden werden somit nicht, wie dieses bei Diphtheritis nachgewiesen wurde, von Typhus mehr heimgesucht, als die Minderbemittelten.

Unter den Minderbemittelten fällt die grosse Zahl der ergriffenen Mägde und Bedienerinnen besonders auf. Es betrafen 176 (12·74 Percent) der seit dem Jahre 1882 gezählten Typhusfälle Angehörige dieser Berufsarten. Da die Volkszählung vom Jahre 1890, die als Mittel zwischen 1882—1895 gelten kann, etwas über 10 Percent der Gesammtbevölkerung männliche und weibliche Bedienstete aufweist, so ist die Erkrankung von 12·74 Percent bei weiblichen Bediensteten allein eine ungemein hohe. Von Wärterinnen erkrankten 46, sämmtlich in der Landeskrankenanstalt, ausserdem 3 Nonnen, welche ebenfalls Typhuskranke gepflegt hatten. Auch 2 Priester erkrankten bei der Ausübung ihres Berufes bei Typhuskranken. Unter den an Typhus erkrankten erwachsenen Personen sind 227 durch directe Infection von diesem Leiden befallen worden. Wenn man ferner die einzelnen Erkrankungen in den Häusern der sieben Sanitätsbezirke laut beigegebenen Tabellen (s. Anhang) durchgeht, sind ausserdem zahlreiche weitere unmittelbare Infectionen zu constatiren.

In der Regel war es die Mutter oder eine erwachsene Tochter, welche Angehörige pflegten und sodann gleichfalls an Typhus erkrankten. Die unmittelbare Erkrankung von Wärterinnen und Nonnen ist wohl erklärlich, da bei der Pflege solcher Kranken, wenn nicht die von den Aerzten gegebenen Weisungen genauestens eingehalten werden, sehr leicht Infection erfolgen kann.

Bezüglich der Mägde und Bedienerinnen muss man sich folgendes vor Augen halten: Wenn ein Typhuskranker in einem Hause darniederliegt, so wird derselbe in den ersten Wochen der Erkrankung selten von geschulten Wärterinnen oder solchen Nonnen, sondern von den angehörigen Frauenspersonen und weiblichen Bediensteten gepflegt. Diejenige Beschäftigung, welche die meiste Gefahr für die Ansteckung bietet, das Abnehmen und Reinigen der Leib- und Bettwäsche, das Reinigen des Kranken selbst, die Entfernung der Ausscheidungen desselben, das Reinigen der Steckbecken oder Nachtstühle, erfolgt fast immer durch die Mägde und gerade diese Manipulationen erfordern die peinlichste Aufmerksamkeit, um sich vor den gewiss zahllos vorhandenen und höchst virulenten Typhuskeimen zu schützen! Auf diese mit der Pflege der Erkrankten verbundenen Gefahren ist gewiss in den meisten Fällen die directe Infection zu beziehen. Wo ist eine sofortige Desinfection, stete Reinhaltung der Hände, ferner der vorerwähnten Krankenutensilien etc., welche gegenwärtig nur von den Aerzten und wenigen einsichtsvollen Laien als nothwendig erkannt wird, bei Mägden und den meisten Krankenangehörigen, die sich mit der Pflege befassen, zu finden? Die Laien glauben noch viel zu sehr an das Aeusserliche der Desinfection, meinen ein Teller mit Carbolkalk am Gange oder in einem verborgenen Winkel des Vorzimmers aufgestellt, hindere das Eindringen der Krankeitskeime in ihre Behausung. Dieselben denken sich das eben genannte rothe Pulver als eine Art Leimspindel, an der sich die Keime fangen! Kurz, selten findet sich ein Laie, der eine richtige Vorstellung von der Desinfection hat und die meisten sind der Ansicht, wenn schon desinficirt werden soll — so lieber und genauest beim Nachbar, bei ihnen selbst war ja die Krankheit leicht, unausgesprochen etc. Die Hygiene ist beim Volke noch sehr wenig in Fleisch und Blut übergegangen. Zur Erhärtung dieses Ausspruches diene die gewiss be-

dauerliche Thatsche, welche der Verfasser vielfach auch in Häusern, die von der besseren Classe bewohnt sind, wahrnehmen konnte, dass die Nachtgeschirre in die Ausgüsse der Küche entleert wurden! Gleich nach dem Ausleeren dieser Gefässe erfolgt daselbst eine gründliche Ausspülung derselben, so dass das Wasser aus dem Gefässe auf- und an den Auslauf der Wasserleitung spritzt. Dann wird unmittelbar darauf das Frühstückgeschirr gewaschen oder das Fleisch und Gemüse an dem verunreinigten Wasserhahn geputzt, oder die sorgsame Mutter wäscht den Kindern das frische Obst etc. etc., oder man nimmt ein Glas erfrischenden Wassers! Dass auch die Entleerung von Typhusausscheidungen in die Küchenausgüsse erfolgt, ist gewiss ebenso anzunehmen. Es kam auch folgender Fall zur Beobachtung. Eine Mutter und kurze Zeit darauf auch ihre beiden erwachsenen Kinder erkrankten an Typhus. Es stellte sich heraus, dass dieselben das Trinkwasser (Quellwasser) in einer Wasserbutte stehen hatten, aus welcher mit einem Glase für die Kranke und mit einem zweiten für die anfangs gesunden Angehörigen das Wasser entnommen wurde. Eine vorherige Reinigung des Glases der Mutter etc. hatte nicht stattgefunden; die Leute konnten nicht überzeugt werden, dass dadurch die Infection stattfinden kann und gewiss auch stattfand, da sonst alle sanitären Massregeln von ihrer Seite genau befolgt wurden.

Von den übrigen befallenen Personen sind noch die Sträflinge und die in Besserungsanstalten untergebrachten Personen zu erwähnen. Es waren von 1882—1895 35 solche Personen erkrankt. Ob die Pflege im Straflandesgerichtsspitale von Sträflingen selbst geübt wird, ist dem Verfasser unbekannt, da die sanitären Vorkehrungen von dem Gerichte getroffen werden.

Die übrigen hohen Ziffern, wie Taglöhner 92, Angehörige derselben 55 etc., sind theils wegen der wechselnden Beschäftigung, theils wegen der verschiedenen Aufenthaltsorte dieser Personen, die bald in Brünn, bald auswärts wohnen, ohne Belang für Schlussfolgerungen bezüglich des Auftretens und der Verbreitung von Typhus in der Stadt.

Sicher ist, dass der Typhus bei Personen, welche mittel- oder unmittelbar mit solchen Kranken, insbesondere mit den Ausscheidungen derselben zu thun haben, wie Mägden, Wärterinnen, Pflegerinnen (Angehörige), in Folge Ausserachtlassung der hiebei nothwendigen Reinigungsmassregeln, zu welchen in erster Linie die Desinfection der Hände zu rechnen ist, besonders häufig auftritt.

Der Typhus abdominalis ist somit im eigentlichen Sinne des Wortes eine Schmutzkrankheit, wird oft direct, d. h. durch die Ausscheidungen des Kranken übertragen und könnte in vielen Fällen die Infection durch Sorge für Reinlichkeit vermieden werden.

Das Vorkommen des Typhus nach Häusern, Beurtheilung der sanitären Verhältnisse, Bewohner etc. daselbst.

Nachdem eine Arbeit des Verfassers über »Diphtherie« vorliegt, welche über das Auftreten dieser Erkrankung in den Häusern Brünns bis 1894 Aufschluss gab, so sei eine Vergleichung des Verhaltens beider Leiden hier beigefügt.

	Diphtherie war 1882—1894	Typhus 1882—1895
im 1. Bezirke	in 41·2% der Häuser	in 21·88% der Häuser
» 2. »	» 47·5% » »	» 16·27% » »
» 3. »	» 53·9% » »	» 29·50% » »

	Diphtherie war 1882—1894			Typhus 1882—1895		
im 4. Bezirke	in 44·1%	der	Häuser	in 26·93%	der	Häuser
» 5. »	» 49·6%	»	»	» 28·95%	»	»
» 6. »	» 41·8%	»	»	» 27·47%	»	»
» 7. »	» 51·1%	»	»	» 28·00%	»	»

Das Auftreten beider war somit ein vollkommen verschiedenes und lässt durchaus kein gemeinschaftliches Verhalten erkennen. Beide Krankheiten sind auch ganz verschieden in Bezug auf ihr Vorkommen nach dem Alter etc. Während die Diphtherie vorzugsweise das Kindesalter heimsucht, ist der Typhus zumeist eine Erkrankung der Entwicklungszeit und des Alters der Kraft, der vollen Thätigkeit. Es wird somit Diphtherie am meisten dort zu finden sein, wo der Kindersegen sein Lager aufgeschlagen hat, unbekümmert um Wohlhabenheit oder Dürftigkeit etc., während der Typhus seine eigenen Wege wandelt. Von Diphtherie zählte man von 1882 bis 1894 2725 Fälle, von Typhus in den Jahren 1882 bis 1895 nur 1183 einheimische Fälle, die letzteren betrugen somit nicht die Hälfte aller Diphtheriefälle.

Auf Grund der Aufzeichnungen des Sanitätskatasters konnte auch die Häufigkeit der Erkrankungen und das Fortschreiten des Typhus in den einzelnen Häusern festgestellt werden. Hiebei ist aber zu bemerken, dass in den am Schlusse angeführten Aufzeichnungen (9. bis 15. Beilage) nebst den einheimischen 1183 Typhusfällen noch 31 von auswärts zu Brünner Familien erkrankt Zugereiste mitgezählt wurden, weil diese eventuell zur Weiterverbreitung beitragen konnten und zum Theile auch thatsächlich andere Typhusfälle hervorriefen. Hingegen sind die direct in Spitäler von auswärts zugeführten Ortsfremden obiger Art nicht mitgezählt, somit nicht als belastend für diese Anstalten angeführt, wiewohl gerade diese desolaten Kranken nicht unwesentlich zur Infectionsübertragung beitrugen.

Die Beilagen 9 bis 15 lassen jeden Typhusfall jedes einzelnen Hauses mit Anführung des Tages, Monates und Jahres der Anmeldung ersehen. Erst vom Jahre 1888 an, da über die früheren Jahre die diesbezüglichen Aufzeichnungen nicht existiren, wurde auch ein jeder Todesfall anschaulich gemacht.

Bezüglich der Vertheilung des Typhus nach Häusern und der Zahl der in einem Jahre in einzelnen Häusern vorgekommenen Typhusfälle wurden nachstehende Daten aus dem Sanitätskataster festgestellt.

Es traten auf in den letzten vierzehn Jahren:

Je	1 Fall	in	449	Häusern	—	449	Erkrankungen
»	2 Fälle	»	129	»	—	258	»
»	3 »	»	32	»	—	96	»
»	4 »	»	17	»	—	68	»
»	5 »	»	11	»	—	55	»
»	6 »	»	8	»	—	48	»
»	7 »	»	2	»	—	14	»
»	8 »	»	2	»	—	16	»
»	10 »	»	1	»	—	10	»
»	12 »	»	1	»	—	12	»
»	14 »	»	1	»	—	14	»
»	18 »	»	1	»	—	18	»
»	25 »	»	2	»	—	50	»
»	34 »	»	1	»	—	34	»
»	72 »	»	1	»	—	72	»

Summa 658 Häuser zeigten 1214 Erkrankungen an Typhus.

Dem gegenüber kamen vor:

Je 2	Erkrankungen	86mal	in einem Jahre und einem Hause	— 172	Fälle
» 3	»	27	» » » » » »	— 81	»
» 4	»	8	» » » » » »	— 32	»
» 5	»	7	» » » » » »	— 35	»
» 6	»	4	» » » » » »	— 24	»
» 7	»	2	» » » » » »	— 14	»
» 9	»	3	» » » » » »	— 27	»
» 10	»	2	» » » » » »	— 20	»
» 11	»	1	» » » » » »	— 11	»
» 13	»	1	» » » » » »	— 13	»
» 25	»	1	» » » » » »	— 25	»

Somit traten innerhalb der letzten 14 Jahre in 142 Häusern mehrfache Erkrankungen in einem Jahre auf und repräsentiren dieselben 454 Fälle.

In Procenten stellten sich die Verhältnisse:

Je 1 Erkrankung	war	in	69·24	Percent der ergriffenen Häuser.
» 2 Erkrankungen	waren	»	19·60	» » » »
» 3 »	»	»	4·86	» » » »

Wie zu ersehen, war in den abgelaufenen vierzehn Jahren die grösste Mehrzahl der Typhusfälle blos vereinzelt in den befallenen Häusern zu constatiren und nochmals sei erwähnt, dass überhaupt nur 23·29 Percent der Gesammthäuser Brünns solche Erkrankungen aufweisen, somit blieben mehr als drei Viertheile vollkommen verschont.

Um nun den möglichen Ursachen der in einzelnen Häusern häufiger aufgetretenen Typhusfälle auf die Spur zu kommen, seien diese Häuser gemäss den Aufzeichnungen im Sanitätskataster sowohl, wie auch gemäss den bei den einzelnen Fällen gemachten Wahrnehmungen näher beschrieben.

72 Erkrankungen traten in den letzten vierzehn Jahren in der hierortigen Landeskrankenanstalt, Bäckergasse 53, auf:

1882— 5 Fälle, darunter 1 Wärterin, 5/1, 5/1, 8/1, 8/1, 4/6 W.*)
1884— 2 » » 1 » 9/2, 1/4 W.
1885— 1 » » 1 » 6/3 W.
1886— 5 » » 3 » 19/5 W., 23/10 W., 9/12, 9/12, 10/12 W.
1887— 9 » » 7 » und 1 Magd, 22/1 W., 4/4 Magd, 4/4 W., 12/6 W., 4/7 W., 8/8 W., 26/10 W., 27/10, 13/12 W.
1888— 2 » » 1 Magd, 12/1 Magd, 4/9.
1889— 8 » » 4 Wärterinnen, 8/2, 4/4, 20/5 W., 16/6 W. †, 16/6 W., 21/8, 22/9 W.
1890—10 » » 7 Wärterinnen, 1 Nachtwächter, 1 Magd, 29/1, 2/6 W., 4/7 W., 4/7 Nachtw., 14/7 W., 16/7 W., 25/8, 15/11, 5/12, 28/12.
1891—13 » » 1 Hausdiener, 10 Wärterinnen, 1/1, 1/1 W., 3/1 W., 1/2 W., 9/2 Hausdiener, 14/2 W., 24/2 W., 11/3 W., 14/10 W., 31/10 W., 10/11 W., 17/11, 16/12 W.
1892— 5 » » 2 Wärterinnen, 1 Köchin, 5/7 W., 19/11 W., 1/12, 20/12 Köch., 30/12.
1893— 5 » » 4 » 1 » 6/1 Köchin, 29/5, 16/6 W., 25/12 W., 28/12 W.
1894— 3 » » 2 Wärterinnen 3/1 W., 4/1 W., 2/4.
1895— 4 » » 4 » 17/2 W., 27/8 W., 13/11 W., 18/11 W.

*) Der Zähler des Bruches ergibt den Tag und der Nenner den Monat der Krankenanzeige. — W. bedeutet Wärterin.

Es sind somit in dieser Krankenanstalt 46 Wärterinnen, 2 Köchinnen, 2 Mägde, 1 Hausdiener, 1 Nachtwächter, somit 51 daselbst beschäftigte und 21 dort wegen anderer Leiden in Behandlung gestandene Personen an Typhus erkrankt. Die Typhuskranken werden, wie zumeist auch anderwärts, nicht isolirt untergebracht.

Das Spital ist im Jahre 1868 nach den Plänen Hansen's im Corridorsysteme in der Weise musterhaft erbaut, dass jeder Hygieniker mit solchen Corridoren und solcher Bauart zufrieden wäre; Licht und Luft ist in allen Räumen zu finden, nur ist es eben ein Corridorbau, welcher sich für Aufnahme von Blattern-, Flecktyphuskranken etc. als unzweckmässig darstellt. Für Isolirung war bis 1895 nicht hinreichend Sorge getragen. Bis 1895 entbehrte auch diese Anstalt mit 600 bis 700 täglich anwesenden Personen einer Canalisation — Senkgruben in einem getrennten Hofe, sehr weit von den Kranken waren ein Uebelstand, der seither behoben ist. Dieses Krankenhaus wurde an der Stelle eines alten »Spitels« »St. Anna« erbaut. Das Wasser eines in einem erhalten gebliebenen Raume befindlichen Brunnens dieses alten »Spitels« wird von den noch vorhandenen alten Beamten bis in die letzte Zeit als ein sehr gutes Wasser getrunken. Es ist dieser Brunnen ein alter ehrwürdiger Kastenbrunnen mit Holzröhren, das Wasser ist nach Aussage der sachverständigen Aerzte dieser Anstalt — sehr schlecht. Sicher ist, dass eine gesunde neu angekommene Köchin eines Primararztes gewiss nur in Folge Genusses dieses Wasser erkrankte, ebenso die Diener, Nachtwächter etc. Wie viele Wärterinnen von diesem Gesundbrunnen erkrankten, lässt sich heute nicht mehr nachweisen, da jetzt der Brunnen nicht mehr allgemein benützt wird und da auch die Infection durch die Pflege von Typhuskranken viel näher liegt und gewiss sicherer wirkt als das inficirte Brunnenwasser. Dieses Wasser, welches einen Salpetergeschmack hat, wird, wie überhaupt die Brunnenwasser, deswegen so gelobt, weil es zu jeder Jahreszeit gleich und äusserst frisch ist.

Aus der vorstehenden Zusammenstellung ist auch zu ersehen, dass sich zu gewissen Zeiten die in der Landeskrankenanstalt selbst vorgekommenen Erkrankungen häuften und zwar war nicht vielleicht eine locale Epidemie in der Nähe der Anstalt, somit nicht der Einfluss des Bodens etc. Schuld, ja zur Zeit einer localen Epidemie im Juli 1888 unter dem Franzensberg war keine Erkrankung in der Anstalt aufgetreten.

Es scheint, dass nebst der Disposition bei den betreffenden Wärterinnen auch eine hochgradige Virulenz der Typhusbacillen zu gewissen Zeiten mit im Spiele war.

Die theoretische Forschung hat leider für eine Reihe in der Praxis unzweifelhaft festgestellter Thatsachen bisher keine Erklärung gebracht.*)

Wenn auch die früheren (wasserdicht erbauten) Senkgruben im Allgemeinen nicht gut geheissen werden können, so muss doch hervorgehoben werden, dass nicht dieser

*) Es ist bekannt, dass der Typhus in der Regel auf die Stunde mit 21 Tage abgeschnitten ist. Seitens der Bacteriologen wurde aber bis nun das Verhalten der Typhuskeime in den einzelnen Phasen des Typhusverlaufes nicht beobachtet. Es wurde noch nicht das Verhalten der Typhuskeime nach 7, 14 bis 21 Tagen im Reagenzglase, am Krankenbette und bei Verstorbenen erforscht und warum gerade am 21. Tage das Absterben (?) oder Verschwinden (?) oder Unschädlich werden (?) der Keime stattfindet! Dasselbe gilt auch für die Lungenentzündung bei welcher in der Regel am siebenten, eventuell fünften Krankheitstage eine Aenderung des Krankheitsbildes einzutreten pflegt. Auch hier müsste Theorie und Praxis Hand in Hand gehen, um den Einfluss der Keime auf den menschlichen Körper in den verschiedenen Höhestadien dieser Leiden, die Art des Wachsthums der Keime in den einzelnen Krankheitsperioden, die Ursache des plötzlichen Aufhörens des Leidens oft haarscharf an einem Tage (Krisis der Aerzte, am 7. Tage bei Lungenentzündung und am 21. bei Typhus), beziehungsweise die Ursache des Verschwindens oder der Veränderung der Keime oder der Virulenzabschwankung derselben etc., etc. sicherzustellen.

Diese Erforschungen würden sicher der Wissenschaft wesentlichen Nutzen gewähren und es könnte durch diese wissenschaftlichen Sicherstellungen auch möglicher Weise die Abkürzung der erwähnten Leiden und die eventuelle Vernichtung der Keime im menschlichen Körper selbst erzielt werden. — Auch für die Lösung dieser Frage dürfte die Errichtung von Kliniken für Infectionskrankheiten von Wichtigkeit sein.



sanitäre Schaden für die Erkrankung bei 45 Wärterinnen, welche zumeist auch Typhuskranke pflegten, ferner bei den 21 mit anderen Leiden Behafteten auf den Zimmern, in welchen gleichzeitig Typhuskranke mit untergebracht waren, und bei den 6 im Hause beschäftigten Personen verantwortlich gemacht werden kann, da niemals seit 1883 eine epidemische Verbreitung dieser Krankheit im Hause bestand und zumeist nur in den Zimmern, in welchen Typhuskranke lagen, Neuerkrankungen auftraten.

Es wurde auch von Seite der erfahrenen Spitalsärzte fast immer directe Infection, eventuell der Brunnen des alten St. Anna-Ueberrestes als Ursache dieser Erkrankungen beschuldigt.

Dass nur ein Todesfall (1889) verzeichnet steht, ist darauf zurückzuführen, dass 1882—1887 die Todesfälle nicht in den Vormerken des Stadtphysicates eingetragen erscheinen.

Im Uebrigen ist auch blos ein Todesfall von 1888—1895 ein äusserst günstiges Resultat.

Nach dem Vorgebrachten ist somit klar gestellt, dass in diesem Krankenhause die directe Infection und ein Brunnen Schuld an dem Vorkommen von Typhus sind.

34 Erkrankungen kamen vor in Dörnrösselgasse Nr. 3: 46 Parteien 253 Bewohner, somit $9 \cdot 6^{0}/_{00}$ Erkrankungen.

1887:7 (3mal 2 Familienglieder) — 1885:10 (3mal 2 Familienglieder) — 1886:4 — 1887:6 (1mal 2 Familienglieder) — 1888:2 — 1889:1 — 1892:3 — 1895:1.

Am 21. November 1886 und 22. November 1887 erkrankte eine und dieselbe Person. Dass dieses nicht ein Irrthum war, beweist nebst der bezirksärztlichen Controle wegen Vornahme der nothwendigen sanitären Massnahmen auch der behandelnde Arzt, welcher ein erfahrener, gediegener Sachverständiger ist. Einmal erkrankte auch eine Magd, nachdem früher in der Familie der Dienstgeber Typhus constatirt war.

Das Haus ist alt, vier Geschosse hoch, hat Schieferdach, Steinstufen, offene Holzgänge. Der Hof ist gross, oft unrein gehalten. Zwei Hausbrunnen sind vorhanden. Im Hause ist im Hofe ein Auslauf der Wasserleitung. Hauscanal vorhanden. Aborte ohne Spülung. Dieses Gebäude war früher die technische Hochschule und wurde nach dem Auflassen in Wohnungen für Arbeiter etc. umgewandelt. Bettgeber, Aftermiether sind gleichfalls zu finden.

Die Brunnenwasser-Analysen boten folgende Ergebnisse:

Brunnen Nr. 1:	Chlor	1·177,	Salpetersäure	1·541,	organische Substanz	0·521		
» » 2:	»	1·024,	»	0·756,	» »	0.366		
» » 1:	Ammon.	0,	Schwefelsäure	2·386,	Kalk	3·490,	Magnes.	1·209
» » 2:	»	0,	»	1·266,	»	2·408,	»	0·645
» » 1:	Abdampfrückstand	16·592,	Härte	51·8				
» » 2:	»	10.725,	»	33·1				

Auf Grund dieser Analysen wurde das Wasser als sehr schlecht und schon 1882 als zum menschlichen Genusse ungeeignet erklärt.

1882 war gewiss der Genuss des Hausbrunnenwassers Schuld an den Typhusfällen, da ein explosionsartiges Auftreten: sieben Fälle vom $^{28}/_{1}$ bis $^{31}/_{1}$ zu constatiren war. Das gleiche war sicher 1885 der Fall: 7 im Juni, 2 im Juli, 1 im August. Trotz des Verbotes wurde das Wasser getrunken, der Brunnen musste aber wegen möglicher Feuersgefahr noch offen bleiben, da die Wasserleitung in das Haus erst später eingeführt wurde. 1895 wurde das Wasser aus dem Brunnen 5 Dörnrösselgasse genommen.

Aus dem Verlaufe ist zu ersehen, dass der Genuss des Brunnenwassers — per nefas entnommen — vorzugsweise Schuld an der grösseren Typhuszahl ist, ausserdem fand auch gewiss directe Infection statt.

Die Bewohner sind zum Theile in Bezug auf Unreinlichkeit im Hause, zu denen zu zählen, bei welchen Schmutzkrankheiten vorkommen können. Im Uebrigen sei hervorgehoben, dass in derselben Gasse Haus Nr. 7 und 27 mit ganz gleichen Verhältnissen wie Nr. 3, — ersteres zählt 25 Parteien, 96 Bewohner, das zweite 28 Parteien, 111 Bewohner und Nr. 29 mit 39 Parteien, 199 Bewohnern — sämmtliche blos je eine Typhuserkrankung in den vierzehn Jahren aufweisen.

Der Boden, das Grundwasser, die Lebensweise, socialen Bedingungen sind die ganz gleichen und trotzem ragt Nr. 3 in erster Linie wegen des Brunnens und sodann wegen directer Infection so stark hervor.

25 Fälle kamen vor im Straflandesgerichte Zeile 71 mit 9 Parteien und 540 Bewohnern — 3·31 pro Mille Erkrankungen; 1882:1, 1883:2, 1885:1, 1888:9 (vom $^{13}/_{3}$ bis $^{2}/_{5}$), 1889:2, 1890:9 (vom $^{17}/_{3}$ bis $^{18}/_{4}$), 1892:1.

Seit 1892 ist diese Anstalt canalisirt. Nachdem dem Stadtphysicus die möglichen Ursachen, wie auch das Gebäude selbst unbekannt sind, kann auf die Verbreitungsweise nicht näher eingegangen werden.

25 Erkrankungen wurden in Nr. 84 Zeile mit 2 Parteien und 115 Bewohnern beobachtet. Es ist dieses ein sogenanntes Waisenhaus, in welchem Mädchen, deren Eltern gestorben sind oder die von denselben verlassen wurden oder auch anderer Verhältnisse halber durch die politischen Behörden diesem Hause überwiesen werden, Aufnahme finden. Eine wohlthätige Frau stiftete dieses ehemalige Zinshaus zu diesem Zwecke. Dass ein solches vor circa fünfzig Jahren erbautes Haus nicht mehr den heutigen Anforderungen der Hygiene an eine Humanitätsanstalt entspricht, ist einleuchtend. Mangel an Geld ist die Ursache, dass nicht längst dieses Haus verlassen wurde, um mit einem in günstigerer Lage errichteten Neubaue, vertauscht zu werden. — Nonnen widmen sich dem Berufe als Erzieherinnen.

Das Haus ist unterkellert, hat einen geräumigen Hofraum, kleinen Ziergarten und etwas abseits einen Wirthschaftshof mit Kuh- und Schweinestall und einer Düngergrube. Dieser Wirthschaftshof ist sowohl von dem Haushofe, wie auch durch ein besonderes Gassenthor zugänglich. Auf Wirthschaftshöfen lässt die Reinlichkeit immer zu wünschen übrig und in einer Stadt fällt dieses umsomehr auf. Diese Einrichtung besteht aber schon seit der Stiftungsübernahme. Einzelne ebenerdige Räume, welche aber unbewohnt sind, zeigen gegen die Hofseite zu feuchte Flecke. Die Wohnräume befinden sich im ersten und zweiten Stockwerke. Ein Kastenbrunnen mit Steinschale für Wasserablauf und gutem Abfall in einen gemauerten Canal ist in einem Hoftheile vorhanden. Leider wurde vor vielen Jahren ein Hauscanal aus Ziegelwerk, welcher die Abortwasser etc. ableitet, dicht neben dem Brunnenkasten angelegt. Die Kost ist, wie in den Nonnenklöstern, in welchen die Stiftungsgelder und sonstigen Zuschüsse karg sind, nicht so beschaffen, wie sie es nach den hygienischen Anforderungen bezüglich des Percentverhältnisses von Eiweiss, Kohlehydraten und Fett sein sollte. Es fehlt an Fleisch, dafür sind Milch, Mehlspeisen und Kartoffel, sowie auch Hülsenfrüchte (welche von Kindern nicht geliebt werden) die Hauptnahrung.

Sicher ist, dass diese Gattung Kinder vor ihrem Eintritte in die Anstalt unter weit ungünstigeren Ernährungsverhältnissen standen.

Die Erhebungen ergaben, dass Ende September 1895 ein Kind erkrankte und noch herumging; selbes wurde über Wunsch von Anverwandten, ohne dass ein Arzt zu Rathe gezogen wäre, um den 5. October 1895 zu Verwandten entlassen.

Vom 10. October 1895 an erkrankten in rascher Folge 25 Kinder.

Am 10. October erst wurde ein Arzt gerufen, der das Stadtphysicat sogleich verständigte. Die Erkrankten wurden und zwar jede Person, die über 37·5° C. Körper-

temperatur zeigte, sogleich in das allgemeine Krankenhaus abgegeben. Bis 25. October 1895 waren 17 Erkrankungen vorgekommen, es wurde als sicher angenommen, dass der Brunnen, neben welchem der Canal mit dem Abortinhalt (id est Typhuskeimen) geführt ist, die Infectionsquelle abgab. Die bacteriologische Untersuchung bestätigte die Annahme.

Das zuerst erkrankte Kind wurde zwar in einem separaten, von den übrigen vollkommen getrennten Gebäude isolirt, aber die Ausscheidungen gelangten in den erwähnten Canal. In Folge eines gerade zu dieser Zeit vorgekommenen Bruches in einem Hauptrohre der Wasserleitung versagte durch circa acht Tage die Wasserleitung im Hause und der Brunnen wurde in starke Benützung genommen; das Wasser diente zur Körperreinigung und wurde auch zum Trinken etc. reichlich verwendet. Durch die Ausserachtlassung der rechtzeitigen Zuziehung des Anstaltsarztes griff der Typhus so rasch um sich. Es muss noch erwähnt werden, dass zwei Kinder, welche in dieser Anstalt waren, beim Ausbruche der Krankheit zu Verwandten kamen, so dass, wenn diese sowie der Priester, welcher die kirchlichen Functionen bei den Erkrankten versah und der auch an Typhus erkrankte, mitgerechnet werden, binnen sechs Wochen 29 Fälle auf dieses Haus zu beziehen waren. Das Verbot, den Brunnen des Hauses nicht mehr zu benützen, wurde eingehalten, da aber das Wasser der Wasserleitung als nicht frisch genug galt, nahmen die Nonnen und Zöglinge das Wasser aus dem Brunnen Nr. 3 Obrowitz und es erkrankten vom 1. bis 11. November rasch nach einander sieben Kinder. (Diese sieben Kinder sind in den oberwähnten 25 Kindern eingerechnet.)

Auch in dem letzterwähnten Brunnen fanden sich bacteriologisch nachgewiesene Typhuskeime.

Letzterer Brunnen steht gewiss nicht mit dem Grundwasser des ersteren in Verbindung, da beide die Zwitta, die zwischen Zeile und Obrowitz fliesst, trennt.

Die eben besprochene locale Epidemie ist nur auf die Beschaffenheit des Wassers von zwei Brunnen zurückzuführen.

18 Fälle bot das Haus Nr. 37 Berggasse mit 90 Parteien und 458 Bewohnern — 2·80‰ jährliche Typhuserkrankungen; 1882:2, 1883:1, 1884:2, 1885:1, 1886:1, 1887:3 (im Februar), 1888:5 (4 im Juli, 1 October), 1891:1, 1893:1, 1895:1 Fall, 1895 erkrankte eine Wäscherin des allgemeinen Krankenhauses, die das Trinkwasser aus Nr. 4 Bäckergasse nahm, in welchem Typhuskeime nachgewiesen wurden. Die Infection liegt gewiss näher bei dem Brunnen, da in der Krankenanstalt die Wäschedesinfection sicher und gewissenhaft vorgenommen wird.

Das Gebäude ist ein Durchhaus, sehr alt, nicht unterkellert, in baulicher Beziehung schlecht gehalten, Holzdach, offene Holzgänge, Steinstiegen, Senkgrube, ohne Wasserleitung, Hof, so gut als möglich, rein gehalten. Bettgeher, Aftermiether tragen noch zur bestehenden Ueberfüllung und Unreinlichkeit bei. So lauten die Angaben des Sanitätskatasters.

Vor dem Hause stand bis Mitte Juli 1888 im Strassenrigol ein öffentlicher Brunnen, dessen Eindeckung mit dem Rigol gleiche Höhe hatte und das Oberflächenwasser bei jedem Regen und auch ohne Regen eindringen liess. 1888 trug dieser Brunnen und, wie noch weiter unten beschrieben werden wird, auch das Wasser der »fons salutis« zum Ausbruche der gehäuften Typhusfälle dieses Jahres bei.

14 Erkrankungen traten auf in Lackerwiese Nr. 10 mit 54 Parteien und 317 Bewohnern — 3·15‰ Erkrankungen.

Bau alt, Gassenfront mit zwei und drei Geschossen, gut gehalten, Hoftracte ein Geschoss hoch, schlechter Bauzustand, theilweise feuchte, niedrige, ebenerdige Wohnungen, Fussboden zum Theile unter dem Erdniveau, kein Keller. Hof unrein, bis 1895 nicht canalisirt. Branntweinschank im Hause. Ein Kastenbrunnen, Graben im Hofe — insalubres Haus, 1883:1, 1888:1, 1891:11 (vom $^{3}/_{3}$ bis $^{18}/_{3}$ 8 Fälle, April, Mai und October je eine Erkrankung), 1893:1 Fall.

Die Tieflage der einzelnen Wohnungen, die Unreinlichkeit im Hofe und beim Brunnen, welcher für Wasserbeschaffung bei Feuersgefahr bestehen bleiben musste, die theilweise feuchten Wohnungen, die grosse Zahl der oft dichtgedrängt wohnenden Personen in denselben boten Gelegenheit genug zu Krankheiten und insbesondere zu Typhus. Trotzdem waren bis 1891 nur einzelne Erkrankungen zu verzeichnen. 1891 traten gewiss in Folge Reinigung von Gefässen beim Brunnen, Waschen in der Nähe desselben in rascher Folge elf Typhusfälle auf. Ueber dem Brunnen war eine Tafel angebracht mit der Aufschrift »zum Trinken nicht geeignet«, aber trotzdem wurde das Wasser als Trinkwasser benützt.

12 Erkrankungen waren im Hause Grillowitz Nr. 82, welches 38 Parteien und 178 Bewohner aufweist, also 4·81‰ Erkrankungen.

Bau alt, schlecht, ein und zwei Geschosse hoch, Holzdach, Wohnungen niedrig, zum Theile feucht, offene Holzgänge, kein Keller, canalisirt seit 1890, zwei Brunnen im Hofe und Garten. Schusterwerkstätte.

Fälle: 1882:1, 1885:1, 1888:2, 1890:7, 1894:1

1890 erkrankte ein Fabriksarbeiter, am $^{8}/_{9}$ ein Kind, vom $^{5}/_{10}$ bis $^{12}/_{10}$ erkrankten vier Geschwister, die älteste Schwester als Pflegerin zum Schlusse, dann folgte am $^{6}/_{12}$ eine Recidive bei dieser Pflegerin.

Die Ursache war das Reinigen der Utensilien nach und während der ersten Erkrankung beim Brunnen, dessen Bedachung durchlässig ist. Die Brunnen müssen wegen der grossen Gartenwirthschaft geöffnet bleiben.

Das Verbot, das Wasser zu trinken, wurde nicht eingehalten.

10 Erkrankungen wurden nachgewiesen in Nr. 73 Neugasse (mährisch-schlesisches Zwangsarbeitshaus) mit 9 Parteien und 251 Bewohnern — 3·28‰ Erkrankungen nämlich:

1883:2, 1885:2, 1887:2, 1888:3, 1892:1 Fall.

Diese Erkrankungen kamen stets zerstreut vor, eine Häufung derselben war nie zu bemerken. Das Gebäude, wenn auch alt, ist gut und rein gehalten, canalisirt. Bäder sind seit den letzten Jahren im Hause.

Bei dem stetigen Wechsel dieser Personen, sowie bei dem Umstande der Verwendung derselben als Taglöhner bei Neubauten, beim Transport von Möbeln zur Ausziehzeit, bei Arbeiten an der Localbahn, in Gärten etc. etc. lässt sich die Infectionsquelle schwer nachweisen. Durch die sogleiche Abgabe der Erkrankten in die Landeskrankenanstalt, sorgfältige Desinfection an Ort und Stelle, Reinlichkeit im Hause und bei den Insassen wird ein gehäufter Ausbruch verhindert. Das Gebäude selbst bietet keine Ursache für einen Typhusherd und hat ein solcher überhaupt hier auch nie bestanden.

Wenn man die Häuser, in welchen eine grössere Zahl von Erkrankungen vorkam, näher in Betracht zieht, findet man, dass der grössere Theil der Häuser in den tiefer gelegenen Stadttheilen situirt ist, aber diejenigen Häuser, welche die höchsten Ziffern aufweisen, den höher gelegenen Stadtgebieten angehören. Ein Theil zeigte insalubre Beschaffenheit, mangelnde Canalisation, Fehlen der Wasserleitung bei den Wohnungen.

Wird nun der Krankheitskeim in solche oft noch von Bettgehern überfüllte Räume eingeschleppt, so verstreicht in der Regel eine geraume Zeit, bis ein Arzt gerufen wird, der bekanntlich zumeist auch nicht bei der ersten Visite den sicheren Ausspruch auf Typhus stellen kann. Es ist somit genügend Gelegenheit vorhanden, um direct oder indirect Keime zu übertragen. Werden nun die Nachttöpfe oder die Wäsche bei nicht genügend verwahrten Brunnen, wie dieses eben bei den weit verbreiteten Kastenbrunnen der Fall ist, gereinigt, so ist für allseitige Verbreitung im Hause hinreichend gesorgt.

Aus der nachstehenden Tabelle sind weitere Häuser, in welchen in den letzten 14 Jahren mehrere Typhusfälle vorkamen, aufgeführt.

Gasse und Haus	Parteien	Bewohner	‰ erkrankten an Typhus	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	Anmerkung
Dornichgasse Nr. 13*)	35	133	4·30	—	2	—	—	3	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1886 erkrankten 2 Familienglieder. Das Haus insaluber.
Stiftgasse Nr. 6*)	57	418	1·36	—	2	1	—	—	1	—	2	—	—	—	—	1	1	unrein
Dornichgasse Nr. 11**)	48	301	1·66	1	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	1	
Bäckergasse Nr. 55**)	18	103	4·85	1	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	1891 erkrankten im April Mann und Frau; im Mai 1 Bäckerlehrling dessen Meister und 1 Kind. Die Veranlassung gab der Hausbrunnen.
Bindergasse Nr. 6	49	300	1·42	—	—	—	2	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	1885 erkrankten 2 Familienglieder, insalubres, unreines Haus ohne Canal ohne Wasserleitung.
Obrowitz Nr. 15	13	63	6·79	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	1	1888 = 5 Fälle entstanden durch einen schlechten Brunnen und durch directe Uebertragung. Unreines Haus ohne Canal ohne Wasserleitung.
Dornichgasse Nr. 9	37	138	3·10	—	—	—	1	—	—	2	—	2	—	—	—	—	1	insaluber
Fabriksgasse Nr. 11	25	128	3·00	3	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	insaluber, Wasserbezug aus Nr. 3 Dornrösselgasse und hiedurch inficirt.
Bäckergasse Nr. 9	12	74	5·73	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	tadelloses Haus, die Fälle inficirt von »fons salutis«.
Bürgergasse Nr. 51	8	48	8·83	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	insalubres Einkehrhaus. Im Stalle Nachtlager für Drahtbinder etc. gewesen. 2 Ortsfremde unter den 6 Erkrankten.
Flurgasse Nr. 4	10	56	7·57	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	Ursache öffentlicher Brunnen.
Ugartestrasse Nr. 3	38	247	1·71	—	1	2	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	insalubres Haus, canalisirt. 1mal 2 Familienglieder.

Wenn auch die wenigen genannten Häuser hervorragen, so muss doch hervorgehoben werden, dass in nächster Nähe derselben ganz gleich beschaffene Häuser mit gleicher Bevölkerungszahl und -Qualität seit den letzten vierzehn Jahren keinen

*) 8 Erkrankungen.
**) 7 Erkrankungen.

Typhus aufweisen trotz des gleichen Bodens, trotz der gleichen unhygienischen Beschaffenheit etc. Die Typhusverbreitung kommt zumeist durch verunreinigte Brunnen zu Stande und auch durch directe Infection, die Häuser selbst, vom Boden bis zum Dache, sind weniger an der Verbreitung schuld.

Ueberall, wo gleichzeitig Erkrankungen mehrerer Personen an Typhus in einem Hause oder einer Gasse oder einem sehr begrenzten Bezirkstheile in Brünn auftraten, konnte sicher angenommen werden, dass inficirte Brunnen die meiste Schuld an der Verbreitung hatten.

Disposition zu Typhus unter Verwandten.

Da eine Disposition zum Ergriffenwerden von Typhus allgemein angenommen wird und diese Disposition auch vorhanden sein muss, weil sonst eine andere Erklärung, warum einzelne Individuen von bezüglich Nahrung, Wohnung, Wasser etc. genau unter denselben Verhältnissen lebenden Personen in einem Hause, in welchem dieses Leiden epidemisch auftrat (wie Nr. 84 Zeile, im Jahre 1895), verschont bleiben, nicht gegeben werden kann, wurde eine Zusammenstellung sämmtlicher einheimischen Typhusfälle von 1882 bis 1895 gemacht. Es wurden die Namen der Befallenen alphabetisch geordnet, die Beschäftigung und der Wohnort sammt Erkrankungstag beigesetzt, um die Mitglieder verwandter Familien sicher feststellen zu können. Dass nur diejenigen Fälle, welche sicher verwandt sind, gezählt wurden, und dass nur die Personen aufgenommen werden konnten, welche gleiche Namen haben, d. h. die Glieder der Familien, welche den Vaternamen tragen, somit die verheirateten weiblichen Descendenten, welche ihren Namen änderten etc., nicht gerechnet wurden, ist selbstverständlich.

Es wurde erhoben, dass in den letzten vierzehn Jahren

60mal	2	Verwandte	—	120	Personen,
11 »	3	»	—	33	»
5 »	4	»	—	20	»
2 »	5	»	—	10	»
		in Summa		183	verwandte Personen

befallen wurden. Somit waren von 1214 einheimischen Fällen blos 15·05 Percent Verwandte festzustellen, welche geringe Ziffer wohl keinen Beweis für eine Familien-Disposition, wie dieses bei Diphtheritis von mir nachgewiesen wurde, zulässt. Dass in einzelnen Familien entweder gleichzeitig oder innerhalb kurzer Zwischenräume Erkrankungen auftraten, ist sicher nur auf die gleiche Lebensweise und gleiche Gelegenheitsursache der Infection, in einer Reihe von Fällen auch auf directe Uebertragung zu beziehen.

Beobachtungen bei einzelnen Typhusepidemien von localer Begrenzung.

Im Jahre 1888 entstand von Mitte Februar an in raschester Folge der Fälle eine locale Epidemie, verursacht durch einen öffentlichen Brunnen in der Flurgasse. Dieser Brunnen ist ein Kastenbrunnen, aus Stein gebaut, ohne Cementzwischenlagen, ohne wasserdichte Umgebung. Das Brunnendach war aus dicken Brettern gefügt, durch deren Fugen das Oberflächenwasser beim Schmelzen des Schnees hindurchdrang. Eine Canalisirung der Gasse bestand zu dieser Zeit nicht. Das Strassenrigol ist in

der Nähe der Brunnens und bei der Schneeschmelze rann das Oberflächenwasser dicht bei der Brunnendecke vorbei, ja auch über dieselbe hinweg. Reinigung von gewissen Gefässen konnte nicht festgestellt werden, jedoch wurden Wasserbutten, welche an unsauberen Orten der von Typhus ergriffenen Häuser standen, am Brunnen gespült und sodann das Trinkwasser aus diesem Brunnen entnommen.

In den umliegenden Häusern der Flur- und Fischergasse kamen 22 Erkrankungen zur Anzeige, nach der Sperrung des Brunnens war der Typhus dort rasch zu Ende.

Unter den 22 Fällen waren 8, die auch durch Uebertragung bei der Pflege entstanden sein konnten.

Anfangs Juli 1888 entstand eine locale Epidemie, welche zuerst nur auf die im Rigol gelegenen öffentlichen Brunnen bei Nr. 2 Elisabethstrasse und bei Nr. 37 Berggasse bezogen wurde. Das Wasser beider war nach dem Ergebnisse der chemischen Untersuchung als »schlecht« bezeichnet worden. Es erkrankten um den Franzensberg, d. i. Bäcker-, Berg-, Brunnengasse, Elisabethstrasse, Stadthofplatz, Altbrünner-, Fröhlichergasse etc. rasch nach einander zwanzig Personen. Da die Erhebungen ergaben, dass auch das Wasser der dem Lande gehörigen, am Fusse des Franzensberges gelegenen »Fons salutis« bei Vielen sehr beliebt war und getrunken wurde, veranlasste man neuerdings eine chemische Analyse, welche eine »sehr schlechte« Beschaffenheit ergab. Die Brunnen wurden zuerst und dann auch die »Fons salutis« gesperrt. Nachdem noch im August und selbst im September 1888 in der Umgebung des Franzensberges Typhusfälle auftraten, deren Entstehung weder durch Uebertragung noch durch Wohnverhältnisse, Verkehr oder sonstige Art zu erklären war, und die Mitwohnenden solcher Kranken als Wasserbezugsquelle »Karthäuserquelle« oder »Wasserleitungswasser« angaben, eine allgemeine Verbreitung von Typhus längs der Quellenausläufe, wie auch in Brünn überhaupt nicht bestand, wurde wegen der Vermuthung, dass trotz des Verbotes Wasser aus diesem Orte entnommen wird, eine Ueberwachung bei der »Fons salutis« durchgeführt. Zur Erläuterung diene noch:

Die »Fons salutis« ist eine Anfangs des Jahrhunderts errichtete Brunnenstube, welche am Boden mit taubeneigrossen Kiessteinen belegt war. Das Wasser kam zwischen diesen eingelegten Steinen hervor, sammelte sich am Brunnenrande und wurde in einem meterlangen Rohre durch ein vorgesetztes Gitter nach Aussen geleitet.

Die Speisung des Brunnens bei Elisabethstrasse Nr. 2 und der »Fons salutis« erfolgte, wie die Sicherstellung anlässlich des Typhus ergab, auf folgende Art: An der höchsten Stelle des Franzensberges befindet sich ein Auslauf der Wasserleitung, welcher auch schon zur Zeit der »historischen Wasserkunst« ständig Wasser in eine künstliche, zehn Centimeter hohe, mit sehr grobem Kies belegte, 0·40 Meter breite Erdrinne leitete. Dieses Wasser durchfloss die oberflächliche sehr dünne Humusschichte des Syenitfelsens »Franzensberg« und gelangte sodann zum Theile in den Brunnen Elisabethstrasse, zum Theile in die »Fons salutis«. Ende Juni 1888 wurde von unberufener Hand der erwähnte Wasserhahn gesperrt und der Brunnen, sowie die »Gesundheitsquelle« waren fast versiegt und hatten überhaupt selbst nach einem ausgiebigen Regen nur wenig Wasser.

Dieses wenige Wasser nahm einen unangenehmen Geruch und auch Geschmack an, aber trotzdem galt es, weil es kühl war, nach dem Begriffe der Laien als ein »sehr gutes Wasser«. Am Franzensberg mit seinen Gebüschen finden sich oft im Sommer bis tief in die Nacht zweifelhafte Gestalten ein, die um Ruheplätzchen nicht verlegen sind. Schon eine typhöse Ausleerung im Beginne der Krankheit war genügend, um bei den gegebenen Verhältnissen diese Typhusfälle um den Franzensberg herum zu bedingen. Die oberflächliche Humusschichte, der zerklüftete Stein bilden keine Filter, um die Keime zurückzuhalten, insbesondere bei Gewittern, wo das Oberflächenwasser direct in diese Wasserspender eindrang.

Nachdem bei Durchführung der Sperrung das Ausflussrohr aus der »Fons salutis« entfernt war, ergab die oben erwähnte, später eingeleitete eingehende Controle, dass Leute mit Haken und daran befestigten Gefässen aus dem inneren »Tümpel«, noch Wasser entnahmen.

Auf diese Art war das Auftreten des Typhus bis in den September hinein klargestellt. Nach Verschluss des Gitters hörten auch die Typhusfälle gänzlich auf.

Diese locale Epidemie war fast durchwegs durch das Wasser hervorgerufen und nur wenige Fälle können auch auf directe Infection bezogen werden.

Im März und August 1890 und auch Februar, Mai 1891 entstand in der Nachbarschaft des allgemeinen Krankenhauses, Schulgasse, Lackerwiese etc. eine locale Epidemie, insbesondere Lackerwiese Nr. 10, ebenfalls hervorgerufen durch einen daselbst befindlichen Brunnen, welcher leider wegen seiner allfälligen Verwendung zur Wasserentnahme bei Feuersgefahr nicht beseitigt werden konnte. Die oben beschriebenen Uebelstände dieses Brunnens erklären sicher diese kleine Epidemie.

Im October 1894 entstanden in dem Stadttheile von Anfang der Neugasse, Franzens-, Karlsglacis bis zur Zeile 14 Typhusfälle, welche auf vier Brunnen zu beziehen waren.

Die bacteriologische Untersuchung des Wassers stellte »Keime von Typhusarten« fest. Die Schliessung oder Auflassung der Brunnen bewirkte rasche Hilfe.

Schwierig ist oft die Eruirung der Wasserbezugsorte bei vorgekommenen Typhuserkrankungen. Die Umgebung des Kranken schwört auf das ausgezeichnete Wasser des Brunnens X des Hauses N., weil es klar und frisch ist. Leider sind die hierortigen Quellwässer und das Wasserleitungswasser, erstere wegen der zu geringen Tieflage der Rohre, letztere wegen der Temperatur des Schwarzawassers im Winter zu kalt und im Sommer zu warm. Der Geschmack der Brunnenwässer ist fast durchwegs süsslich — nach Salpeter, aber die tägliche Gewohnheit und die natürliche Frische die diesen Wässern eigen ist, geben die Veranlassung, dass selbe trotz Verbot, trotz Warnung vielfach bevorzugt werden.

Oft senden auch die Parteien um Quellwasser, aber aus Faulheit und Indolenz der Mägde wird irgend ein von letzteren bevorzugter Brunnen ausgewählt und die Leute haben so wenig Geschmackssinn, dass die Süsse des Wassers nicht herausgefunden wird.

Die Ursache der chemischen und bacteriologischen Verunreinigung der Brunnen liegt zum Theile in dem Boden, der durch durchlässige Ziegelcanäle, welche selbst keine gemauerten Sohlen hatten, durch Privatschlachtstätten etc. in chemischer Beziehung beeinflusst ist. Andererseits werden die Brunnen durch Abwässer, aus durchlässigen Gerinnen stammend, durch schlechtes Gefälle der Ableitungen bei Brunnen, wobei das ausgepumpte Wasser durch die Brunnenbedachung oder auch durch die oberflächliche Bodenschichte ungereinigt wieder in den Brunnen durchsickert, bacteriologisch benachtheiligt. Wird ein Brunnen gesperrt, so kommen Anfragen beim Gemeinderathe mit der Motivirung, »es muss ein Irrthum vorliegen«, »der Brunnen hat das beste Wasser Brünns«, »es ist wie ein Gesundheitswasser, hält den Leib offen«, dann kommen »Eingesendet« in den Zeitungen mit Unterschriften »ein Fachmann«, »ein alter Brünner« mit Lobeserhebungen dieses Wassers.

Wirkt dieses nicht, so kommt ein Advocat mit einer — Eingabe, welche von »Hygiene« des Wassers handelt etc. In einem Falle kam auch ein gewesener Apotheker und suchte sein so ausgezeichnetes Brunnenwasser zu rechtfertigen. Die vorgewiesenen bacteriologischen und chemischen Untersuchungen des Wassers nützten nichts. Er erbiete sich vor einer und wenn nöthig zwei Facultäten den Beweis zu

erbringen, dass das Wasser ausgezeichnet sei etc. Da diese Beweise ausblieben, ist der Brunnen noch gegenwärtig gesperrt.

Die Epidemie im October-November 1895 in Nr. 84 Zeile wurde schon an einer anderen Stelle als von Brunnenwasser herrührend beschrieben.

Aus allen den erwähnten durchwegs begrenzten localen Epidemien ging stets hervor, dass ein Brunnen oder eine Reihe von Brunnen, welche in kurzer Entfernung von einander stehend, möglichen Falles von demselben inficirten Grundwasser gespeist werden und gewiss von derselben Schädlichkeit (schlechter Canal, verunreinigter Boden, Abwasser aus Typhuskrankenzimmern etc.) beeinflusst sind, Schuld an dem gehäufteren Auftreten von Typhusfällen in einem beschränkten Stadtgebiete waren. Bei einem Theile der Ergriffenen kam auch die directe Uebertragung mit in Betracht.

Bacteriologische Nachweise.

Seit Ende 1894 wird durch den städtischen Bacteriologen Dr. Hans Hammer, Prosector der mährischen Landeskrankenanstalt in Brünn, bei jedem zur Anzeige gelangten Typhusfalle das Wasser der durch die vorausgegangene bezirksärztliche Erhebung sichergestellten Bezugsquelle auch regelmässig bacteriologisch untersucht.

Die Wasserentnahme geschieht (nach jedesmaligem vorherigen halbstündigen Abpumpen des betreffenden Brunnens) persönlich durch den Bacteriologen und werden die entnommenen Proben möglichst rasch nach der Entnahme bacteriologisch verarbeitet. Hiebei finden sowohl die Zahl der gefundenen Keime, als auch die Arten der Keime volle Berücksichtigung.

Zur raschen Orientirung über die Arten der Keime und zur übersichtlichen Darstellung derselben steht ein von G. Marpmann im Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde, Bd. XVII, Nr. 11, angeführtes Züchtungsverfahren in Uebung, wonach grössere Wassermengen mit gleichen Theilen gewöhnlicher Nährbouillon versetzt und 24^h bei Bruttemperatur stehen gelassen werden, worauf dann die Weiterverimpfung auf alkalische und sauere Nährböden erfolgt.

Marpmann scheidet auf diese Weise drei Gruppen von Keimen:

Die sogenannten Cloakenbacterien, die noch Wachsthum auf Gelatine mit 2 Percent Alkali bei gewöhnlicher Temperatur zeigen, Cadaverbacterien mit Wachsthum auf Agar mit 2 Percent Alkali bei höherer Temperatur und Typhusarten, die Wachsthum bei höherer Temperatur auf Gelatine mit 0·2 Percent Säurezusatz (Citronensäure) erkennen lassen.

Die Bezeichnungen: Cloaken-, Cadaverbacterien und Typhusarten wurden beibehalten und wird jedesmal bei sich ergebendem Wachsthume auf einem der angeführten Nährböden, soweit das Interesse besteht, i. e. spec. bei den Cadaverbacterien und regelmässig bei den Typhusarten die Weiterverimpfung der gewachsenen Culturen besorgt und die Identificirung der gewachsenen Arten versucht. Mit letzterem Rückhalt hat sich das Marpmann'sche Verfahren für die rasche Orientirung der Keimarten auch ziemlich bewährt.

Werden Cadaver- oder Typhusarten gefunden, so wird sogleich die Brunnensperre beantragt, wurden Cloakenkeime oder eine grosse Zahl von Keimen angetroffen, so wird auf die nöthigenfalls vorzunehmende Reparatur der Brunnenwand, der Rohre, der Bedachung, Wasserablass etc., ferner auf Reinigung oder Räumung des Brunnens gedrungen und die Benützung desselben erst, nachdem die Unschädlichkeit dieses Wassers durch neuerdings vorgenommene bacteriologische, eventuell auch chemische Untersuchung constatirt wurde, wieder gestattet.

Die Kosten dieser Nachweisungen werden von der Stadt bestritten.

Die bacteriologischen Ergebnisse siehe Seite 58 u. ff.

Aus denselben ist zu ersehen, dass in vielen Brunnen Typhus- und Cadaverkeime gefunden wurden. Wenn in einzelnen Fällen trotz der begründeten Annahme, dass der Brunnen Typhusfälle hervorgerufen hat, die Untersuchung auf typhuserregende Keime negativ ausfiel, so darf dieses bei der geringen Menge Wassers, welche zum Nachweise dient, nicht Wunder nehmen. Immerhin ist eine übergrosse Anzahl von sicheren Beweisen erbracht worden.

Eine Uebersicht über die bacteriologischen Nachweisungen von typhusartigen Keimen bietet die Tabelle, welche die auf die Brunnenwässer zurückzuführenden Typhusfälle nach Stadtbezirken nachweist.

Die Beschaffenheit der im Anhange aufgeführten Brunnen wurde nicht näher beschrieben, da sämmtliche Brunnen theils aus Ziegel, theils aus Stein gemauert, ohne Cementmörtel hergestellt, und auch nicht mit einer undurchlässigen Umgebung (Lettenschichte) ausgestattet sind. Die Brunnen sind Kastenbrunnen mit Holzbedachung, beeinflusst von Oberflächenwasser, so dass stete Gefahr des Eindringens der Keime von oben, seitlich etc. gegeben ist. Die chemischen Resultate wurden nicht beigefügt, weil dieses die Arbeit zu weit ausdehnen würde. Auch sind die anderen Ausführungen, weil sonst gleichfalls zu detaillirt, so weit als möglich knapp gehalten. Die bacteriologischen Befunde und die hieraus zu ziehenden Resultate benöthigen wohl keines Commentars.

Die hierortigen Brunnen, mit Ausnahme der wenigsten an der äussersten Grenze Brünns, welche noch in tadellosem Terrain situirt sind, liefern sammt und sonders schlechtes und zum menschlichen Genusse nicht geeignetes Wasser. Dieses wissen die Sachverständigen (wenige Aerzte und Chemiker) seit vielen Jahren. So lange aber einzelne Brunnen wegen eventueller Feuersgefahr, wegen Benützung zum Waschen von Wägen, Hausgeräthen, zur Gartenbespritzung, Tränken der Thiere etc. erhalten bleiben müssen, da die bestehende Nutzwasserleitung nicht obligat in allen Häusern eingeführt werden muss, so lange nicht Brünn mit tadellosem Trinkwasser in genügender Quantität versorgt ist und Canäle zur Ableitung der grossen Mengen von Abwässern ebenfalls mit obligater Entwässerung sämmtlicher Grundstücke, d. h. Häuser, besitzt, kann von einer bacteriologischen Untersuchung der Genusswässer nicht Umgang genommen werden. Die bacteriologische Untersuchung der Brunnen ist zwar von Professor Dr. Flügge bei der Versammlung deutscher Hygieniker im Jahre 1895 in Stuttgart als überflüssig erklärt und mehr Gewicht auf die Inspection der Brunnenanlage, den Erhaltungszustand etc. gelegt worden, allein eine auf Grund eines derartigen Localaugenscheines vorgenommene Beurtheilung eines Brunnens, dürfte zwar einem Fachmanne genügen, einem Laien gegenüber aber nicht immer hinreichend überzeugend erscheinen.

Wenn die Brunnenuntersuchung schadhafte Bedachung, grauschwärzliche Streifung an der Brunnenmauerung, keine undurchlässige Schutzwehr um den Brunnenschacht, keine Cementmauerung bis auf eine Tiefe von 4 Meter ersehen lässt, wenn somit die Thatsache erwiesen ist, dass unreine Zuflüsse von naheliegenden Senkgruben, Rigols etc. vorhanden sind oder doch leicht zuströmen können, so werden auch viele Laien wissen, welche Gefahren den Benützern solcher Wasser drohen.

Die Sachlage ist aber nicht immer so auffällig und klar und es gibt, wie früher erwähnt, auch Personen, die sich bei Anführung obiger Thatsachen von der Gefahr durchaus nicht überzeugen lassen. Besonders bei der Handhabung von sanitätspolizeilichen Massregeln, d. h. Massregeln, welche auf gesetzlicher Basis beruhen und welche von den Behörden der ersten, zweiten und dritten Instanz als begründet, d. h. auf den Nachweisungen der thatsächlichen, die Gesundheit gefährdenden Stoffe, der Keime, beruhend anerkannt werden müssen, ist die bacteriologische Untersuchung in der Praxis von sehr grossem Werthe. Wenn dem Gemeinderathe die That-

sache vorliegt, dass der Brunnen, welcher eventuell schon von früher chemisch als minder gut oder schlecht qualificirt wurde, jetzt in Folge von cadaver- oder typhusartigen Keimen als gesundheitsschädlich zu bezeichnen ist, so wird das Urtheil hiedurch für diese Behörde ein leichtes und sicheres sein und sollte ein Recurs bis zum Verwaltungsgerichtshofe erwachsen, so haben die daselbst urtheilenden Richter, gleichfalls eine sichere Handhabe, um Recht zu sprechen. Aus diesem Grunde ist daher die bacteriologische Untersuchung von verdächtigen Brunnenwässern unbedingt nothwendig.

Für den Hygieniker ist schon längst entschieden, dass die Brunnenwässer von Brünn durchwegs wegen Gefahr einer Infection zum Genusse ungeeignet sind, wesswegen auch stets vom Gemeinderathe darauf gedrungen wird, dass diese Wässer nicht zum Trinken verwendet werden. Die bezirksärztlichen Erhebungen sowohl, wie auch die Nachweisungen des Bacteriologen haben ergeben, dass in den meisten Fällen, wo Typhuserkrankungen gehäufter auftreten, in den Brunnenwässern die Ursache derselben zu suchen ist.

Diese Erfahrungen lassen die Beschaffung von reinem Trink- und Nutzwasser in hinreichender Menge für ein Gemeinwesen in der Ausdehnung von Brünn als sanitäre Nothwendigkeit erscheinen.

Reines Wasser soll nicht allein zum Trinken, sondern auch zur Zubereitung von Nahrungs- und Genussmitteln, Reinigen von Obst, Ess- und Trinkgeschirren, Wäsche, der Hausgeräthe und Wohnräume überhaupt dienen. Auch als Reinigungsmittel unseres Körpers selbst muss dasselbe, wie zu den früher erwähnten Verwendungszwecken, rein, d. h. frei von Krankheitsstoffen sein. Es wäre daher gut, wenn Nutz- und Trinkwasser einheitlich beschafft werden könnte. Dieses ist leider in Brünn nicht möglich, da die in Aussicht genommene Brüsauer Quellwasserleitung nicht im Stande ist, genügende Quantitäten zu liefern. Ob diese Quellen in gesundheitlicher Beziehung ohne Tadel sind, wurde noch nicht erörtert. Die bestehende Nutzwasserleitung gleicht denen in Altona, Berlin etc. Das aus der Schwarza entnommene Rohwasser wird in Filterbassins gereinigt und obgleich den modernen Anforderungen bezüglich des Filterbetriebes leider bisher nicht vollkommen Rechnung getragen worden ist, haben die chemischen und die in letzter Zeit allmonatlich von Seite des städtischen Bacteriologen vorgenommenen bacteriologischen Untersuchungen keinen Anstand bezüglich der Reinheit des filtrirten Wassers ergeben. Dasselbe ist jedoch weich, im Sommer zu warm und im Winter zu kalt. Nichtsdestoweniger steht dasselbe vorwiegend vielfach in Verwendung.

Zu bedauern ist, dass von fachmännischer Seite noch nicht auf Grundwasser der Schwarza oder an anderen Orten geforscht wurde.

Ich bin der Ueberzeugung, dass in dem engen Thale zwischen dem Schreibwalde und Jundorf, somit in der Nähe Brünns, gutes Grundwasser in hinreichender Menge zu finden ist. Hoffentlich wird die Gemeinde, wenn die Wasserleitung städtisches Eigenthum ist, darnach suchen, nach dem gegenwärtigen Contracte mit der Wasserwerksgesellschaft darf dieselbe nur — Schwarzawawasser reinigen.

Wenn eine Wasserleitung die gewünschten Erfolge in sanitärer Hinsicht nach sich ziehen soll, so muss dieselbe in allen Häusern obligatorisch eingeführt sein und ist man sodann auch in der Lage, die Sperrung aller kein vollkommen einwandfreies Trinkwasser liefernder Brunnen sicher zu bewirken. Blosse Warnungen vor dem Genusse bestimmter Brunnenwässer bleiben, wenn die Brunnen für Wirthschaftszwecke, Gartenbespritzung etc. offen gelassen werden müssen, immer nur halbe Massnahmen und bieten gar keine sichere Gewähr.

Prophylaxe bei Typhus.

Abgesehen von der gemäss der Desinfectionsvorschrift vom 16. August 1886, Z. 20.662, den practischen Aerzten auferlegten Anzeigepflicht, Einleitung und Durchführung der Massnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung von Typhus, obliegt den städtischen Bezirksärzten die weitere Ueberwachung, die Schlussdesinfection, Berichterstattung über die Wahrnehmungen betreffs der Infectionsweise, Wasserbezug etc., wie dieses aus dem Fragebogen bei »Diphtherie« in Nr. 6 des Oesterreichischen Sanitätswesens vom Jahre 1896 zu ersehen war.

In jedem einzelnen Infections-Krankheitsfalle werden sämmtliche Parteien des betreffenden Hauses in beifolgender Art verständigt und haben dieselben die Kenntnissnahme durch ihre Unterschrift zu bestätigen.

Circulare.

Im Hause Nr. . . . . ist bei . . . . ausgebrochen.

Von diesem Erkrankungsfalle sind durch den Hausmeister (Hausbesorger) die Parteien zu verständigen und haben dieselben zum Beweise dessen ihre Unterschrift beizusetzen.

Bei Ausserachtlassung dieses Auftrages müsste gegen den Schuldtragenden strafweise vorgegangen werden.

Vom Gemeinderathe der Landeshauptstadt Brünn,

am . . . . 18 . .

Im Auftrage: Der Stadtphysicus.

Sr. Wohlgeboren

Herrn Dr. **Hans Hammer**

Prosector der mähr. Landes-Krankenanstalt und städt. Bacteriolog

in **Brünn.**

Sie werden hiemit ersucht, das Wasser des Brunnens des Hauses Nr. . . . . wegen Typhus einer bacteriologischen Untersuchung zu unterziehen und das Resultat derselben anher gefälligt mitzutheilen.

Vom Stadtphysicate Brünn,

am . . . . . . 189 .

Der Stadtphysicus.

Die Drucksorten bezüglich der bacteriologischen Untersuchung sind folgendermassen abgefasst:

Brunnen	Untersuchungstag	Zahl der Keime in 1 Cbcm.	Zahl der verflüssigenden Colonien in 1Cbcm.	Cloakenbacterien	Cadaverbacterien	Typhusarten	Anmerkung

Nebst diesen, die Beurtheilung der Sachlage klarstellenden Einleitungen sowohl, wie auch den daraus nothwendig folgenden und darauf fussenden Massnahmen, wird namentlich auf Absonderung des Kranken mit eigener Wartung, und wenn dieses nicht der Fall ist, die Wohnungsverhältnisse als zur Krankenpflege nicht geeignet befunden werden, wird auf Abgabe in eine Heilanstalt gedrungen, so weit dieses im Rahmen der gesetzlichen Normen zulässig erscheint.

Besuche dürfen vom Kranken nicht empfangen werden. Den Pflegepersonen wird die strengste Reinlichkeit aufgetragen. Ueber Verhalten bei der Pflege, Einnahme von Speisen und Getränken seitens des Wartepersonales, Verkehr mit anderen Personen, gründliche Desinfection der Pflegenden vor dem Verlassen des Krankenzimmers erfolgen die nothwendigen Weisungen. Bezüglich der Uebertragungsgefahr durch Reinigen der Geschirre, Wäsche etc., insbesondere bei Brunnen, der Gefahr directer Inficirung für die Wärterinnen und Umgebung werden Verhaltungsmassregeln durch die Stadtärzte ertheilt.

Aborte dürfen die Kranken nicht benützen. Die Ausscheidungen müssen mit den vorgeschriebenen Desinfectionsmitteln (hierorts fast durchwegs Lysol) vor der Entleerung in den Abort innig gemischt werden. Die Abortsitzbretter sollen nach dem Eingiessen mit Desinfectionsflüssigkeit gereinigt werden. Das Ausleeren der, wenn auch desinficirten Badewaschwässer und der Ausscheidungen von solchen Kranken in die Küchen- oder Hausausgüsse wird verboten. Bett- und Leibwäsche, sowie Kleider und Hausgeräthe, welche mit dem Kranken in Berührung kamen oder durch Krankenabgänge beschmutzt sein können, werden vorschriftsmässig während und nach Ablauf der Krankheit (amtlich angeordnete Schlussdesinfection) desinficirt.

Die Leichen, werden von dem Desinfectionsdiener in Tücher gehüllt, welche in Carbol- oder Lysollösung getaucht sind, und eingesargt. Eine Intervention hiebei von Seite der Angehörigen oder der Organe der Beerdigungsgesellschaften ist nicht gestattet; frühzeitige stille Beerdigung von den Leichenhallen der Friedhöfe aus ist vorgeschrieben.

Jeder einzelne Typhusfall wird bezüglich seiner Entstehung erforscht, sowie auch so weit als möglich wegen Verhütung einer Weiterverbreitung der Krankheit überwacht. Wenn mehrere Typhusfälle in einer begrenzten Oertlichkeit der Stadt auftreten, so geht man nie irre, anzunehmen, dass ein gemeinsam in Gebrauch genommener Brunnen oder Verkehr mit Typhuskranken die Ursache des häufigeren Auftretens bilden. Es wird genau erhoben, ob nicht directe Infection, sei es durch Pflege, Abstattung von Besuchen, sei es indirect, wie durch Besorgung der Wäsche etc. oder ob nicht etwa Nahrungsmittel (Milch, Obst) aus einem Geschäfte bezogen, deren Inhaber typhuskranke Angehörige zu Hause hat, als Entstehungsursache zu betrachten sind. *Insbesondere auf Brunnen wird das Hauptgewicht gelegt, weil die Erfahrung lehrte, dass bei Anzeige von mehreren Fällen in einem oder in verschiedenen Häusern, gleichzeitig oder in rascher Folge, irgend ein beliebter Brunnen die Typhusursache war und ist.*

Die chemische Untersuchung der Brunnen erfolgt nur, wenn keine frühere Analyse vorliegt oder dieselbe seinerzeit günstige Resultate ergab, die bacteriologische Untersuchung sämmtlicher vorhandenen Brunnenwässer wird successive sowohl continuirlich seit Ende 1893 vorgenommen, wie auch stets, wenn eines derselben von einem Erkrankten als Trinkwasser angegeben wurde.

Zur Beförderung von Infectionskranken sind, wie dieses in meiner früheren Arbeit über »Diphtherie« beschrieben wurde, drei innen mit Blech ausgekleidete Krankenwagen (zwei Einspänner und ein Landauer), unentgeltlich zur Benützung bereit gestellt. Ebenso erfolgt die Wohnungs-Desinfection durch die Desinfectionsanstalt ohne jede seitens der Parteien zu leistende Bezahlung.

Typhusverhältnisse in den von Brünn flussabwärts gelegenen Ortschaften.

Es wurde in die Sanitätsberichte von Mähren, welche seit 1881 alljährlich erscheinen, Einsicht genommen, um zu wissen, ob nicht in den flussabwärts von Brünn gelegenen Ortschaften ein oder das andere Mal gehäufte Typhusfälle vorkamen. In sämmtlichen Jahrgängen von 1881 bis 1894 (der Bericht pro 1895 ist noch nicht erschienen) ist kein einziger flussabwärts gelegener Ort angegeben, in welchem Typhus aufgetreten wäre; dagegen sind über die flussaufwärts zu beiden Seiten des Schwarzaflusses gelegenen Ortschaften des Brünner Bezirkes etc. hinreichend Daten über Typhusfälle zu finden.

Der politische Bezirk »Brünn Land« zählte Typhus-Todesfälle:

1881 — 65	1886 — 18	1891 — 16
1882 — 46	1887 — 39	1892 — 65
1883 — 44	1888 — 39	1893 — 34
1884 — 66	1889 — 21	1894 — 36
1885 — 50	1890 — 25	

Es sind somit daselbst verhältnissmässig mehr solche Todesfälle verzeichnet, als sich für die Stadt Brünn ergaben, insbesondere wenn man für die Stadt die von dem Landbezirke nach Brünn überführten und daselbst verstorbenen Typhuskranken in Abzug bringt. Nachdem in den genauest geführten amtlichen Daten nie ein flussabwärts gelegener Ort in den Jahren 1881—1894 »Typhuserkrankungen« aufweist, deutet dieses darauf hin, dass eine Schädigung der flussabwärts gelegenen Ortschaften durch die Stadt Brünn nie stattfand, was auch bei den gewissenhaft durchgeführten Massnahmen nicht überrascht.

Ursachen der Abnahme des Typhus in Brünn.

Die Installirung einer Nutzwasserleitung in den meisten Häusern, Vermehrung der Quellwasser-Auslaufständer, die fortschreitende Entwässerung des Bodens, Verbesserung der Wohnungsverhältnisse überhaupt, Erhöhung der Einkünfte, sowie Unterstützung durch die Krankencassen bei den Arbeitern, gediegene öffentliche und private Reinlichkeit in allen Stadttheilen, Errichtung des städtischen Schlachthauses, des Fleischmarktes, strenge Handhabung der Lebensmittelpolizei, Aufhebung der Privatschlachtstätten, genaueste Erhebungen und Controle bei jedem einzelnen Infectionskrankheitsfalle, Anzeigepflicht in Betreff solcher Krankheiten für die Aerzte, Untersuchung der zum Genusse verwendeten Wässer und insbesondere der Brunnen in chemischer und bacteriologischer Hinsicht, Schliessen der erwiesen schädlichen Brunnen, Vernichtung der Krankheitskeime am Orte der Entstehung durch wirksame Desinfection etc. haben beigetragen, dass Brünn eine Typhus-Epidemie wie in früheren Jahren nicht mehr kennt und dass Brünn trotz des Zuwachses von auswärtigen solchen Kranken (circa 15% der Typhus-Todesfälle entfallen auf Auswärtige) mit den im besten Rufe stehenden grossen Städten Oesterreichs und des Auslandes in Bezug auf Typhus-Mortalität auf gleicher Stufe steht.

Wird die Errichtung einer einwandfreien Quellwasserleitung baldigst in Angriff genommen, die Nutzwasserleitung erweitert, vielleicht durch Zuführung von Grundwasser, beide getrennt (oder wenigstens die Quellwasserleitung), in alle Häuser Brünns obligat eingeführt, die Ableitung der Hausabwässer in undurchlässigen Rohren allgemein durchgeführt, die Auflassung der noch bestehenden Brunnen Brünns bewerkstelliget, so wird die Salubrität der Landeshauptstadt noch wesentlich gewinnen und werden einheimische Typhuserkrankungen eine Seltenheit werden.

Schlussergebnisse.

Typhus abdominalis ist insoferne eine Schmutzkrankheit, als derselbe durch Uebertragung von Krankheitskeimen mit den Excreten der Kranken entweder direct (Pflegerinnen) oder indirect (Mägde, Wäscherinnen etc.) oder durch mit solchen Ausscheidungen verunreinigtes Wasser (in Brünn durchwegs aus Brunnen stammend) hervorgerufen wird.

Mägde und Pflegerinnen werden in erster Linie vom Typhus ergriffen.

Directe Infection und Genuss von inficirtem Wasser sind die Ursache des in begrenzten Stadttheilen bisweilen gehäufter auftretenden Typhus, wie auch der einzelnen Typhusfälle.

Strassen mit Senkgruben sind in der Regel sowohl beim Vorkommen von Typhus-Erkrankungen, wie auch bei der allgemeinen Sterblichkeit und bei den Todesfällen an Darmkatarrh in grösserem Masse betheiligt, als mit Canälen ausgestattete, hiebei sind jedoch auch die socialen Verhältnisse nicht ohne Einfluss.

Die Zahl der Todesfälle an Darmkatarrh hält — in Folge socialer und hygienischer Einflüsse — mehr mit der durchschnittlichen örtlichen Allgemein-Mortalität Schritt und zeigt keine Beeinflussung durch häufigeres Vorkommen von Typhus. Die Ursache ist, dass das Säuglingsalter, welches das Haupt-Contingent für Todesfälle an Darmkatarrh stellt, sehr selten Wasser im Naturzustande geniesst.

In den tiefer gelegenen Stadttheilen Brünns sind die socialen wie auch hygienischen Verhältnisse ungünstiger. Dieselben sind auch dichter bewohnt als die höher gelegenen, wodurch die Gefahr der directen Uebertragung von Typhuskeimen eine grössere wird. Dieses Zusammentreffen ungünstiger Allgemeinverhältnisse mit gleichzeitiger Verunreinigung von Brunnen bewirkt in einzelnen Häusern und Gruppen derselben Local-Epidemien von Typhus.

Wohlhabende werden von Typhus seltener ergriffen.

Disposition unter Verwandten ist nicht zu erweisen.

Jeder Typhusfall wäre bezüglich seiner Provenienz genau zu erheben, wobei directe Infection und Wasserbezug besonders zu berücksichtigen sind.

Die chemische und die bacteriologische Untersuchung des Wassers, welches als Bezugsquelle seitens des Kranken angegeben wurde, ist aus wissenschaftlichen und und practischen Gründen, letztere in Bezug auf Unterstützung der amtshandelnden Behörden, von allgemeinem und besonderem Werth.

Es wäre die bacteriologische Brunnenuntersuchung, insbesondere wegen Typhus und Cholera im ganzen Reiche in entsprechend eingerichteten und zweckmässig vertheilten Untersuchungs-Stationen zu bewirken.

Die Grundwasserschwankungen lassen in Brünn in den wenigen Beobachtungsjahren (von 1890 an) nicht einen sicheren Zusammenhang mit Typhus ersehen, wie dies in anderen Städten gefunden wurde.

Regenreiche Jahre zeigen in der Regel eine vermehrte Typhuszahl.

Nach grösseren Niederschlägen kommt oft Häufung von Typhusfällen vor. Die Einflussnahme lässt sich nur insoferne erklären, dass Typhuskeime, wenn selbe in der Nähe vorhanden sind, leichter in das Brunnenwasser eingeschwemmt werden.

Uebersicht der bacteriologischen Brunnenwasser-Befunde.

+ gleich positiv; — gleich negativ.

Brunnen	Untersuchungstag	Zahl der Keime in 1 Cubikcentimeter	Zahl der verflüssigenden Colonien in 1 Cubikcentimeter	Cloakenbacterien	Cadaverbacterien	Typhusarten	Anmerkung
Bindergasse 6	15./7. 1895	1800	zu viel	+	+	+	Gesperrt
Bäckergasse 94 . . .	22./7. 1895	72	vorwiegend	+	—	+	Gesperrt
Bäckergasse 53 . . .	24./8. 1895	528	viel	+	+	—	Landeskrankenanstalt
Bäckergasse 4	24./8. 1895	873	viel	+	—	—	Reinigen
Bäckergasse 4	22./10. 1895	1085	mässig viel	+	—	+	Sperren
Bäckergasse 55 . . .	8./11. 1894	190	wenig	—	—	—	3 Meter vom Hauscanal entfernt
Bürgergasse 51 I. Brunnen	19./11. 1894	2835	sehr viel	+	+	+	Sperren
Bürgergasse 51 II. „	4./11. 1895	8650	viel	+	+	—	Sperren
Bäckergasse 74 . . .	13./12. 1894	88	zwei	—	—	—	
Bäckergasse, öffentlicher Brunnen vor 92 . .	22./2. 1895	269	viel	+	+	—	Sperren
Czechnergasse 9 . . .	17./11. 1894	918	vorwiegend				Reinigen
Czechnergasse 9 . . .	00./6. 1895	2160	sehr viel	+	+	+	Sperren
Dörnrösselgasse 5 . . .	23./8. 1895	923	vorwiegend	+	+	—	Reinigen
Dornichgasse 33 . . .	25./8. 1895	70	mässig viel	+	—	—	Reinigen
Dörnrösselgasse 27 . .	17./10. 1895	1260	wenig	+	+	+	Sperren
Dörnrösselgasse 16 . .	12./10. 1895	1430	viel	+	+	+	Sperren
Dominikanergasse 15 .	März 1893	2320	460	—	+	—	Sperren
Dominikanergasse 15 .	April 1893	4000	460	—	+	—	Sperren
Dornichgasse 7 . . .	27./7. 1894	1000	viele	—	—	—	Reinigen
Dornichgasse 3, 3. Hof.	7./5. 1895	4000	vorwiegend	+	+	+	Sperren
Dörnrösselgasse 8 . . .	9./12. 1895	2052	mässig viel	+	+	—	Reinigen
Elisabethstrasse 8 . . .	28./2. 1895	52	viele	—	—	—	
Franz Josef-Strasse 129.	29./5. 1895	891	wenig	—	—	+	Sperren
Franz Josef-Strasse 19 .	26./9. 1895	524	wenig	+	—	+	Sperren
Franz Josef-Strasse, öffentlicher Brunnen bei 116	13./8. 1895	641	sehr wenig	+	+	+	Sperren
Fröhlichergasse 33 . .	3./7. 1895	245	wenig	+	+	—	Reinigen
Franzensberggasse 6 . .	22./6. 1895	67	wenig	—	—	—	
Fröhlichergasse 27 . .	14./9. 1895	524	wenig	+	—	+	Sperren
Falkensteinergasse 14 .	24./10. 1894	1542	sehr zahlreich	—	—	—	Reinigen
Frömmelgasse 16 . . .	22./2. 1895	132	—	—	—	—	
Fröhlichergasse 20 . .	21./10. 1895	1190	wenig	+	+	—	Sperren
Grabengasse 14, oberer Brunnen	27./7. 1894	200	viele	—	—	—	Ist nach 5 Minuten fast leer
Grabengasse 14, unterer Brunnen	5./7. 1895	54	—	—	—	—	Reichlich Wasser vorhanden
Grillowitzgasse 4 . . .	29./12. 1894	310	wenig	—	—	—	
Giskragasse 14 . . .	19./12. 1894	365	sehr viel	—	—	+	Bacterium coli commun. sperren
Karthauserquelle . . .	8./3. 1893	160	26	—	—	—	aus verschiedenen Auslaufständern entnommen
Karthauserquelle . . .	27./1. 1895	34	3	—	—	—	
Karthauserquelle . . .	4./9. 1895	28	mässig	—	—	—	
Karthauserquelle . . .	2./7. 1894	84	sehr wenig	—	—	—	
Karthauserquelle . . .	11./7. 1894	110	sehr wenig	—	—	—	
Karthauserquelle . . .	14./7. 1894	217	wenig	—	—	—	

Brunnen	Untersuchungstag	Zahl der Keime in 1 Cubikcentimeter	Zahl der verflüssigenden Colonien in 1 Cubikcentimeter	Cloakenbacterien	Cadaverbacterien	Typhusarten	Anmerkung
Klosterplatz 1, Wirthschaftshof	1./6. 1895	216	—	+	+	+	Tafel anbringen „Nicht zum Trinken“
Klosterplatz 1, Wirthschaftshof	30./10. 1895	5700	viel	+	+	—	Tafel anbringen „Nicht zum Trinken“
Kröna 31	28./5. 1895	1224	ziemlich viel	+	—	+	Sperren
Kröna 12	2./8. 1895	42	sehr wenig	+	—	—	Reinigen
Kröna 21	11./8. 1895	52	wenig	+	—	—	Reinigen
Kröna 21	26./9. 1895	2880	wenig	+	+	+	Sperren
Krapfengasse 1 . . .	19./6. 1895	96	sehr wenig	+	—	—	Reinigen
Krapfengasse 1 . . .	17./10. 1895	2600	wenig	+	+	—	Durch einen Rohrbruch d. Wasserleitung wurde der Brunnen geschädigt
Kröna 56	31./8. 1895	1115	viel	+	—	—	Reinigen
Kröna 56	23./10. 1895	4703	mässig viel	+	—	—	Reinigen
Karlsglacis bei 19, öffentlicher Brunnen . . .	18./10. 1894	5428	sehr zahlreich	+	+	+	Wurde verschüttet
Karlsglacis 15, öffentlicher Brunnen . . .	18./10. 1894	1465	sehr zahlreich	+	+	+	Sperren
Kiosk 9	12./3. 1894	349	genügend	+	+	+	Sperren
Lazarethgasse 2, Garnisonspital	23./12. 1895	8028	genügend	+	+	—	Liegt nicht in der Competenz des Gemeinderathes
Neugasse 8	18./10. 1894	1181	sehr zahlreich	+	+	+	Sperren
Neugasse 8	23./10. 1895	5451	mässig viel	+	—	—	Sperren
Neugasse 22	18./10. 1994	622	sehr zahlreich	+	+	+	Sperren
Neugasse 44	11./8. 1895	221	ziemlich viel	+	+	+	Sperren
Neustiftgasse 24 . . .	11./5. 1895	unendlich	vorwiegend	—	—	—	Zum Genusse nicht geeignet
Obrowitz 3	30./7. 1895	360	sehr wenige	+	—	—	Reinigen
Obrowitz 3	21./10. 1895	4116	mässig viel	+	—	+	Sperren
Obrowitz, öffentlicher Brunnen von 2 . .	9./12. 1895	139	vorwiegend	+	—	—	Reinigen
Obrowitz, öffentlicher Brunnen vor 15 . .	27./11. 1895	365	mässig viel	+	—	—	Reinigen
Plankengasse 10 . . .	24./11. 1894	1631	sehr viele	—	—	—	Reinigen
Plankengasse 18 . . .	24./4. 1894	814	sehr viele	—	—	—	Reinigen
Plankengasse 23 . . .	20./6. 1895	1395	vorwiegend	+	—	—	Reinigen
Plankengasse 23 . . .	2./12. 1895	584	viel	+	—	+	Sperren
Radwitplatz 7	13./11. 1895	1983	genügend	+	—	—	Der Brunnen liegt unmittelbar an den Abortanlagen, welche gut hergestellt sind. — Schlechtes Wasser
Stiftgasse 6	27./9. 1895	261	wenig	+	+	+	Sperren*)
Stiftgasse 6	10./10. 1895	unendlich	mässig viel	+	—	—	Sperren*)
Stiftgasse 6	14./11. 1895	unendlich	sehr viel	+	—	—	Sperren*)

*) Versuchsweise wurden 5 Kilo Chlorkalk in den Brunnen gegeben, der Erfolg war 10./10. 1895. Sodann neuerdings ungelöschten Kalk, der Erfolg ist 14./11. 1895.

Brunnen	Untersuchungstag	Zahl der Keime in 1 Cubikcentimeter	Zahl der verflüssigenden Colonien in 1 Cubikcentimeter	Cloakenbacterien	Cadaverbacterien	Typhusarten	Anmerkung
Spitalwiese 29	31./3. 1895	139	—	—	—	—	
Schulgasse 5	25.11/. 1895	5565	viel	+	—	—	Aborte an den Brunnen angebaut. Sperren
Strassengasse 20, öffentlicher Brunnen bei Thalgasse 13 . . .	30./12. 1895	253	genügend	+	—	—	Reinigen
	2./7. 1895	unendlich	vorwiegend	—	—	—	Reinigen
Ugartestrasse 14 . . .	27./7. 1894	2306	viele	—	+	—	Schlecht, nicht zum Trinken zuzulassen
Wienergasse 3 . . .	1./6. 1895	238	wenig	+	+	+	Nicht zum Genusse zuzulassen
Wasserleitungs-Wasser .	10./11. 1894	66	viele	—	—	—	
"	12./6. 1894	187	wenig	—	—	—	
"	10./10. 1894	wenig	—	—	—	—	
"	13./11. 1894	38	zwei	—	—	—	
"	19./11. 1894	36	sehr wenig	—	—	—	
"	30./11. 1894	119	sehr wenig	—	—	—	
"	17./12. 1894	130	sehr viele	—	—	—	
"	27./4. 1895	42	—	—	—	—	
"	23./10. 1895	27	wenig	+	—	—	
"	14./11. 1895	42	wenig	+	—	—	
"	1./6. 1895	52	viel	—	—	—	
"	1./10. 1895	44	wenig	+	—	—	
Weinberggasse 5 . . .	19./12. 1894	110	sehr viele	—	—	—	
Zeile 73	15./5. 1895	215	—	—	—	—	
Zeile 73	12./7. 1895	270	ziemlich viele	+	+	—	Bacterium coli nachgewiesen. Wurde gereinigt. Sperren
Zeile 101	5./10. 1895	954	wenig	+	+	+	Sperren
Zeile 99	14./10. 1895	285	wenig	+	—	—	Reinigen
Zeile 84	16./10. 1895	896	viel	—	—	—	Gesperrt
Zeile 84	12./11. 1895	unendlich	viel	+	—	+	Gesperrt
Zimpler Wasserleitung .	8./3. 1893	263	80	—	—	—	
Zimpler Wasserleitung .	21./6. 1894	104	sehr wenig				
Zimpler Wasserleitung .	24./6. 1894	56	sehr wenig	—	—	—	
Zimpler Wasserleitung .	23./6. 1895	41	mässig viel	—	—	—	

*

Brunnen, welche angeblich von den an Typhus Erkrankten benützt wurden.

I. Bezirk.

Brunnen	Erkrankungstag	Wohnung des Kranken	Anmerkung.
Krapfengasse 25 . . .	1./III. 1895	Krapfengasse 25.	—
Franzensberggasse 6 .	12./VI. 1895	Frölichergasse 3.	—

Brunnen	Erkrankungstag	Wohnung des Kranken	Anmerkung
Frölichergasse 20. . .	7./X. 1895	d'Elvertstrasse 4.	—
Frölichergasse 27. . .	3./IX. 1895	Frölicherg. 27.	Schlechte Brunnenbedeckung, Abort in der Nähe, Rigol durchlässig.
II. Bezirk.			
	20./IX.—25./XI. 1894		
	18./XII. 1894	Giskrastrasse 14	Brunnenbedeckung durchlässig,
Giskrastrasse 14.	18./XII. 1894		ebenso Brunnenwandung
	18./XII.		Streifen an dem Mauerwerk.
	1./I. 1895	Giskrastrasse 20.	
	3./X. 1894		Pumpwerk schadhaft, Rückfluss in
Neugasse 8	11./X. 1894	Neugasse 8.	den Brunnen möglich.
	5./XII. 1894		
	29./X. 1894	Neugasse 9.	—
	3./X. 1894	Franzensglacis 5.	—
Neugasse 22.. . . .	1./X. 3./X. 1894	Neugasse 16.	Brunnen gut gedeckt, Ablauf richtig construirt.
Neugasse 44	8./VIII. 1895	Neugasse 44.	Eindeckung mangelhaft.
III. Bezirk.			
Köffillergasse 25. .	17./VIII. 1894	Köffillergasse 25.	—
			Brunnendecke nicht schliessend,
Carlsglacis 15.	30./IX.—1./X. 1894	Carlsglacis 15.	Mauerwerk des Schachtes zeigt
	14./X.—14./X. 1894	Carlsglacis 19.	striemenförmigen grauen Belag v. zurückfliessendem Wasser.
	28./XI. 1894	Ferdinandsg. 7.	Der Erkrankte besuchte auch Typhuskranke in Carlsglacis 19.
Franz Josefstrasse 19.	15/IX. 1895	Franz Josefstr. 19.	Streifen am Brunnenmauerwerk.
	16/IX. 1895	Franz Josefstr. 21.	—
	24./IX. 1895	Parkstrasse 3.	—
öffentlicher Brunnen Franz Josefstrasse 116.	5./VIII. 1895	Franz Josefstr. 120.	Vom Oberflächenwasser beeinflusst.
Franz Josefstrusse 129.	25./V. 1895	Franz Josefstr. 129.	
IV. Bezirk.			
Frömmelgasse 16. . .	2./II. 1895	Frömmelgasse 16.	—
Zeile 101.	29./IX. 1895	Zeile 91.	Durchlässige Brunnenwände und
Zeile 99. .	2./X.—7./X. 1895	Zeile 89.	Brunnendecke.
	8./X.—7./XII. 1895		
	4./X. 1895	Zeile 93.	—
Zeile 84.	Vom 10./X. bis 25./X. 1895 17 Fälle.	Zeile 84.	Canal aus Ziegel, knapp neben der Brunnenwand — Streifen an der Brunnenwandung.
Obrowitz 3.	1./XI. bis 11./XI. 1895 8 Fälle.	Zeile 84.	—
	4./XI. 1895	Spinnergasse 3.	Brunnendecke und Wandung
	6./XI. 1895	Obrowitz 3.	durchlässig.

Brunnen	Erkrankung	Wohnung des Kranken	Anmerkung
V. Bezirk.			
Kröna 28.	20./III. 1894	Kröna 32.	—
Dornich 7.	2./VII. 1894	Dornich 7.	Schlechte Brunnendecke, Rückfluss möglich, für Regen durchlässig.
	18./VII. 1894	Dornich 11.	
	2./X. 1894	Dornich 5.	—
Plankeng., öff. Brunnen	16./XI. 1894	Plankeng. 16.	—
Czechnergasse 9.	2./XII—2./XII. 1894	Czechnerg. 5.	—
Stiftgasse 6.	19./IV. 1895	Stiftgasse 6.	Schlechte Decke, Wasserrückfluss, für Regen durchlässig.
Kröna 12.	3./VIII. 1895	Kröna 13.	—
	8./VIII. 1895	Kröna 10.	—
Plankengasse 23. .	2./VIII. 1895	Plankengasse 21.	dtto wie oben.
Kröna 21.	8./VIII. 1895	Kröna 21.	Gute Bedachung — kein Rückfluss.
Dörnrössel bei 5 .	22./VIII. 1995	Dörnrössel 3.	Schlechte Decke, durchlässig. Rückfluss in den Schacht möglich.
Kröna 56. . . .	23./VIII. 1895	Kröna 56.	dtto wie oben.
Dornich 33. . . .	22./VIII. 1893	Dornich 44.	Bedachung gut, Mauerwerk des Schachtes in Cement, Rückfluss ausgeschlossen.
Dörnrössel 27. . . .	23./IX. 1895	Dörnrössel 27.	Schlechte Brunnendecke, Rückfluss möglich, für Regen durchlässig.
Dörnrössel 16. . . .	29./IX. 1895	Dörnrössel 18.	dtto wie oben.
VI. Bezirk.			
Grillowitz 82. . . .	7./X. 1894	Grillowitz 82.	—
Grillowitz 4.	8./XII. 1894	Grillowitz 4.	—
Bäckergasse 92.	8./II.—8./II. 1894	Bäckergasse 59.	—
	28./V.—17./VII. 1894	Bürgergasse 8.	—
Neustift 24.	1./V. 1895	Neustift 24.	—
Strassengasse 20. .	16./XII. 1895	Strassengasse 20.	—
Bäckergasse 4. . . .	9./IX. 1895	Petersberg 9.	—
	13./VIII. 1895	Berggasse 37.	Die Erkrankte war Wäscherin im Allgem. Krankenhause.
VII. Bezirk.			
Schwarzagasse 5. . . .	17./VI. 1894	Schwarzagasse 5.	Wandung und Decke durchlässig.
Grabengasse	9./VII.—18./VII. 1894	Grabengasse 14.	Brunnenbefund äusserst schlecht nach jeder Richtung.
	25./IX. 1894		
Weinberggasse 4. . .	4./XII. 1894	Weinbergg. 4.	dtto wie oben.
Klosterplatz 2. . . .	28./V. 1895	Bürgergasse 8.	Wasserablauf nicht entsprechend.
Wienergasse 3. . . .	23./V. 1895	Wienergasse 3.	Sehr schlechte Brunnenbeschaffenheit.

Anhang.

Beilagen 1 bis 4.

1. Beilage.

Summarium der Typhus-Erkran-

Jahr	Monate	Erkrankt sind			Davon kamen in Spitalspflege			Davon waren Ortsfremde		
		M.	W.	Z.	M.	W.	Z.	M.	W.	Z.
1882	Jänner	13	9	22	8	6	14	1	1	2
	Februar	3	6	9	1	3	4	1	—	1
	März	7	6	13	6	3	9	4	3	7
	April	6	3	9	5	3	8	1	—	1
	Mai	6	3	9	4	—	4	3	—	3
	Juni	7	5	12	3	—	3	1	—	1
	Juli	4	7	11	3	6	9	—	2	2
	August	7	9	16	1	2	3	1	—	1
	September	8	4	12	6	1	7	2	—	2
	October	2	2	4	2	2	4	1	—	1
	November	2	—	2	2	—	2	2	—	2
	December	3	7	10	3	4	7	1	1	2
1883	*Jänner*	*3*	*2*	*5*	*2*	—	*2*	*2*	—	*2*
	Februar	*6*	*1*	*7*	*2*	*1*	*3*	*1*	—	*1*
	März	*4*	*4*	*8*	*3*	*1*	*4*	—	*1*	*1*
	April	*4*	*2*	*6*	*4*	*2*	*6*	*2*	*1*	*3*
	Mai	*4*	*1*	*5*	*3*	*1*	*4*	*1*	—	*1*
	Juni	*3*	*5*	*8*	*2*	*4*	*6*	—	—	—
	Juli	*10*	*3*	*13*	*3*	*3*	*6*	—	*1*	*1*
	August	*3*	*13*	*16*	*1*	*9*	*10*	—	*2*	*2*
	September	*3*	*1*	*4*	*1*	*1*	*2*	—	—	—
	October	*5*	*5*	*10*	*3*	*1*	*4*	*1*	—	*1*
	November	*2*	*2*	*4*	*1*	—	*1*	*1*	—	*1*
	December	*6*	*1*	*7*	*6*	—	*6*	*3*	—	*3*
1884	Jänner	6	8	14	6	6	12	3	4	7
	Februar	4	1	5	3	1	4	—	—	—
	März	8	5	13	5	4	9	1	1	2
	April	—	1	1	—	1	1	—	—	—
	Mai	5	2	7	5	1	6	4	—	4
	Juni	5	6	11	5	5	10	2	1	3
	Juli	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	August	—	3	3	—	1	1	—	—	—
	September	3	4	7	1	3	4	—	1	1
	October	1	—	1	1	—	1	—	—	—
	November	5	8	13	2	4	6	2	1	3
	December	3	4	7	1	3	4	1	—	1
1885	*Jänner*	*8*	*4*	*12*	*3*	*3*	*6*	*2*	*1*	*3*
	Februar	*3*	*3*	*6*	*3*	*3*	*6*	*2*	*1*	*3*
	März	*3*	*3*	*6*	*2*	*3*	*5*	*3*	—	*3*
	April	*5*	*5*	*10*	*5*	*5*	*10*	*3*	*1*	*4*
	Mai	*2*	*7*	*9*	*1*	*1*	*2*	—	—	—
	Juni	*9*	*10*	*19*	*4*	*1*	*5*	*2*	*1*	*3*
	Juli	*12*	—	*12*	*3*	—	*3*	*1*	—	*1*
	August	*2*	*3*	*5*	*1*	—	*1*	*1*	—	*1*
	September	*4*	*3*	*7*	*4*	*2*	*6*	*1*	—	*1*
	October	*3*	*1*	*4*	*1*	—	*1*	*1*	—	*1*
	November	*1*	—	*1*	—	—	—	—	—	—
	December	*1*	*2*	*3*	—	*1*	*1*	—	*1*	*1*

kungen in Brünn 1882 bis 1895.

Alter der Erkrankten nach Jahren: Von 0 bis 1	Von 1 bis 3	Von 3 bis 6	Von 6 bis 14	Von 14 bis 20	Von 20 bis 30	Von 30 bis 40	Von 40 bis 50	Von 50 bis 60	Von 60 bis 70	Ueber 70	Wohnort der Erkrankten nach Sanitätsbezirken: I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	
—	1	3	10	3	3	1	—	1	—	—	1	2	—	—	9	6	2	—
—	—	—	1	—	2	1	2	2	1	—	—	1	—	1	2	3	1	—
—	—	1	1	5	4	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	2	2	—
—	—	—	—	3	5	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	4	1	—
—	—	—	1	4	2	2	—	—	—	—	2	—	—	1	—	3	—	—
—	—	—	5	1	3	2	—	—	1	—	4	—	3	1	—	3	—	—
—	—	—	—	1	5	2	1	1	1	—	1	1	1	—	2	—	4	—
—	—	—	7	4	4	1	—	—	—	—	7	4	1	1	—	1	1	—
—	—	—	3	2	3	4	—	—	—	—	2	—	—	4	1	3	—	—
—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	1	1	3	2	2	—	—	—	—	4	—	—	2	—	—	2	—
—	—	—	2	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—
—	1	—	2	3	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	3	—
—	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	2	—
—	—	—	—	2	2	1	1	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—
—	—	—	—	3	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	—
—	—	—	—	5	3	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	1	3	—
—	—	—	—	9	3	—	1	—	—	—	5	1	1	3	—	2	—	—
—	—	1	2	4	3	4	1	1	—	—	2	2	2	—	1	2	5	—
—	—	1	—	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—
—	—	1	2	5	—	2	—	—	—	—	4	—	1	—	2	2	—	—
—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—
—	—	—	1	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—
—	—	—	2	4	4	2	2	—	—	—	1	1	1	2	2	—	—	—
—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	1	—
—	—	1	1	4	4	2	1	—	—	—	2	1	—	2	1	3	2	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	3	1	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—
—	—	—	1	1	4	2	3	—	—	—	3	2	—	—	—	2	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—
—	—	—	1	2	2	1	—	1	—	—	—	—	1	—	2	1	2	—
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
—	1	4	3	4	1	—	—	—	—	—	1	—	—	3	5	—	1	—
—	—	—	2	1	2	2	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	2	—
—	—	—	2	3	4	—	2	—	1	—	1	—	1	4	2	1	1	—
—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—
—	—	—	1	1	1	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—
—	—	—	1	1	5	—	2	1	—	—	—	—	—	1	1	1	4	—
—	—	1	2	2	1	—	1	1	1	—	1	—	—	1	2	3	2	—
—	—	1	8	3	3	3	—	1	—	—	1	—	2	—	10	2	1	—
—	1	—	3	2	4	2	—	—	—	—	1	2	—	—	8	—	—	—
—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—
—	—	—	2	—	4	1	—	—	—	—	—	1	—	1	3	1	—	—
—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—

Jahr	Monate	Erkrankt sind			Davon kamen in Spitalspflege			Davon waren Ortsfremde		
		M.	W.	Z.	M.	W.	Z.	M.	W.	Z.
1886	Jänner	3	1	4	1	1	2	—	—	—
	Februar	4	1	5	2	—	2	1	—	1
	März	1	3	4	1	2	3	—	—	—
	April	1	3	4	—	2	2	—	1	1
	Mai	5	3	8	4	2	6	2	—	2
	Juni	1	1	2	1	1	2	—	—	—
	Juli	1	2	3	1	—	1	—	—	—
	August	3	4	7	2	2	4	—	—	—
	September	4	1	5	1	1	2	1	—	1
	October	3	3	6	1	1	2	—	—	—
	November	5	3	8	1	3	4	—	—	—
	December	8	2	10	5	2	7	1	1	2
1887	*Jänner*	—	*1*	*1*	—	*1*	*1*	—	—	—
	Februar	*2*	*8*	*10*	—	*5*	*5*	—	*1*	*1*
	März	*4*	*3*	*7*	*1*	*2*	*3*	—	*1*	*1*
	April	*6*	*5*	*11*	*1*	*2*	*3*	*1*	—	*1*
	Mai	*2*	*3*	*5*	—	—	—	—	—	—
	Juni	*7*	*4*	*11*	*2*	*2*	*4*	*2*	—	*2*
	Juli	*1*	*2*	*3*	*1*	*1*	*2*	—	—	—
	August	—	*3*	*3*	—	*3*	*3*	—	—	—
	September	*4*	*4*	*8*	*2*	*4*	*6*	*1*	—	*1*
	October	*3*	*3*	*6*	*2*	*3*	*5*	*1*	—	*1*
	November	*5*	*1*	*6*	*2*	—	*2*	*1*	—	*1*
	December	*2*	*4*	*6*	*1*	*1*	*2*	—	—	—
1882		68	61	129	44	30	74	18	7	25
1883		*53*	*40*	*93*	*31*	*23*	*54*	*11*	*5*	*16*
1884		40	42	82	29	29	58	13	8	21
1885		*53*	*41*	*94*	*27*	*19*	*46*	*16*	*5*	*21*
1886		39	27	66	20	17	37	5	2	7
1887		*36*	*41*	*77*	*12*	*24*	*36*	*6*	*2*	*8*
1882 bis 1887		289	252	541	163	142	305	69	29	98
Percente 1882 bis 1887		*53·42%*	*46·58%*				*56·37%*			*18·1%*

Alter der Erkrankten nach Jahren											Wohnort der Erkrankten nach Sanitätsbezirken							
Von 0 bis 1	Von 1 bis 3	Von 3 bis 6	Von 6 bis 14	Von 14 bis 20	Von 20 bis 30	Von 30 bis 40	Von 40 bis 50	Von 50 bis 60	Von 60 bis 70	Ueber 70	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	
—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—
—	—	—	—	1	1	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	—
—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—
—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—
—	—	—	—	1	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
—	—	—	3	1	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	5	1	—	—
—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	—
—	—	1	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	3	1	—
—	—	—	1	4	2	—	1	—	—	—	—	2	2	—	2	—	2	—
—	—	—	3	4	1	2	—	—	—	—	2	—	—	—	1	5	—	—
—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—
—	*1*	—	*2*	*4*	—	*3*	—	—	—	—	—	*1*	—	*1*	*1*	*6*	—	—
—	—	*2*	*1*	—	*2*	*1*	—	—	—	*1*	—	*3*	—	—	*2*	—	*1*	—
—	—	*1*	*3*	*2*	*4*	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—	*5*	*4*	*1*	—
—	*1*	—	—	*2*	*1*	*1*	—	—	—	—	*1*	*1*	—	—	*3*	—	—	—
—	*1*	—	*1*	*4*	*4*	—	*1*	—	—	—	—	*4*	—	—	*4*	*1*	—	—
—	—	—	*1*	*2*	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	—	*2*	—	—
—	—	—	*1*	—	*1*	—	*1*	—	—	—	*1*	—	—	—	—	*1*	*1*	—
—	—	—	*2*	*3*	*1*	*1*	*1*	—	—	—	*1*	*1*	—	—	—	*4*	*1*	—
—	—	—	*1*	—	*3*	—	*2*	—	—	—	*2*	—	—	—	—	*2*	*1*	—
—	—	—	*1*	*1*	*3*	*1*	—	—	—	—	—	*1*	—	—	*2*	*1*	*1*	—
—	—	*1*	—	*1*	*2*	*1*	*1*	—	—	—	—	*1*	*1*	—	—	*1*	*3*	—
—	2	5	30	27	35	19	3	4	4	—	23	10	5	11	16	25	14	34
—	*1*	*3*	*10*	*40*	*14*	*17*	*6*	*2*	—	—	*16*	*9*	*5*	*6*	*14*	*10*	*19*	*27*
—	2	5	11	20	25	11	7	1	—	—	11	5	2	9	13	9	12	22
—	*1*	*5*	*20*	*20*	*27*	*8*	*7*	*3*	*2*	*1*	*7*	*4*	*5*	*7*	*29*	*11*	*13*	*21*
—	—	2	15	17	19	9	4	—	—	—	7	4	4	2	14	14	15	19
—	*3*	*4*	*13*	*19*	*21*	*10*	*6*	—	—	*1*	*6*	*12*	*1*	*1*	*17*	*23*	*9*	*13*
—	9	24	99	143	141	74	33	10	6	2	70	44	22	36	103	92	82	136
	1·69%	*4·50%*	*18·30%*	*26·43%*	*26·27%*	*13·88%*	*6·10%*	*1·88%*	*1·12%*	*0·37%*	*15·80%*	*9·93%*	*4·97%*	*8·12%*	*23·25%*	*20·54%*	*18·96%*	*25·13%*
											Zu den Einheimischen.							

2. Beilage. **Summarium der Typhuserkrankungen in Brünn von 1888 bis 1895.**

Jahr	Monate	Erkrankt sind m.	Erkrankt sind w.	Erkrankt sind z.	Davon kamen in Spitalspflege m.	w.	z.	Davon waren Ortsfremde m.	w.	z.	Alter der Erkrankten nach Jahren: Von 0 bis 1	» 1 » 3	» 3 » 6	» 6 » 14	» 14 » 20	» 20 » 30	» 30 » 40	» 40 » 50	» 50 » 60	» 60 » 70	über 70	Wohnort der Erkrankten nach Sanitätsbezirken: I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Gestorben sind m.	w.	z.	Davon im Spitale m.	w.	z.	Davon Ortsfremde m.	w.	z.	Alter der Verstorbenen nach Jahren: Von 0 bis 1	» 1 » 3	» 3 » 6	» 6 » 14	» 14 » 20	» 20 » 30	» 30 » 40	» 40 » 50	» 50 » 60	» 60 » 70	über 70
1888	Jänner	1	6	7	—	3	3	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	—	—	1	—	—	1	1	—	1	1	3	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
	Februar	14	12	26	5	3	8	1	—	1	1	—	3	12	5	5	—	—	—	—	—	—	—	4	1	1	—	19	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—
	März	14	9	23	4	2	6	—	—	—	—	—	—	8	7	6	1	—	1	—	—	1	1	4	5	2	2	8	4	2	6	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—	—
	April	26	4	30	14	3	17	3	—	3	—	1	2	3	7	7	4	3	2	1	—	1	2	9	6	3	3	4	2	2	4	1	2	3	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—
	Mai	3	5	8	1	1	2	—	—	—	—	—	—	2	1	3	1	1	—	—	—	—	1	—	3	1	1	2	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
	Juni	5	6	11	3	4	7	2	—	2	—	—	—	3	4	3	—	—	1	—	—	1	1	1	3	—	1	2	2	—	2	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
	Juli	17	29	46	3	14	17	—	—	—	—	1	2	12	14	11	2	1	2	1	—	12	1	5	5	1	18	4	1	2	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—
	August	10	7	17	8	4	12	1	—	1	—	—	—	1	6	6	2	1	1	—	—	6	3	1	—	2	3	1	4	1	5	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	1	1	—
	September	8	13	21	7	6	13	1	—	1	—	—	1	3	6	6	2	3	—	—	—	4	3	—	1	2	7	3	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	October	4	8	12	2	5	7	—	—	—	—	—	—	2	7	2	1	—	—	—	—	4	1	—	1	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	November	2	4	6	1	3	4	1	—	1	—	—	1	1	2	1	—	—	1	—	—	1	1	1	—	2	—	—	3	—	3	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
	December	2	5	7	1	2	3	—	—	—	—	—	—	1	2	2	1	—	—	1	—	1	3	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1889	*Jänner*	*5*	*1*	*6*	*4*	—	*4*	*2*	—	*2*	—	—	—	—	*3*	*3*	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	*3*	—	—	*1*	—	*1*	*1*	—	*1*	*1*	—	*1*	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—
	Februar	*5*	*3*	*8*	*4*	*3*	*7*	*1*	—	*1*	—	—	—	*1*	*3*	*3*	*1*	—	—	—	—	*1*	—	—	*2*	—	*1*	*3*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	März	*6*	*1*	*7*	*3*	—	*3*	*2*	—	*2*	—	—	—	*1*	*4*	—	*1*	*1*	—	—	—	*1*	—	—	—	*1*	*1*	*3*	*2*	—	*2*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	*1*	—	—	—
	April	*6*	*1*	*7*	*2*	—	*2*	—	—	—	—	*1*	—	*2*	*1*	*1*	*1*	*1*	—	—	—	*1*	—	—	*4*	—	*1*	*1*	*2*	—	*2*	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—
	Mai	*6*	*5*	*11*	*5*	*4*	*9*	*1*	*1*	*2*	—	—	*1*	*4*	*2*	*1*	*2*	—	*1*	—	—	*4*	—	*1*	*1*	*1*	*1*	*1*	*2*	*2*	*4*	*1*	*2*	*3*	—	*1*	*1*	—	—	—	*1*	*1*	—	—	*1*	*1*	—	—
	Juni	*5*	*4*	*9*	*4*	*3*	*7*	*1*	—	*1*	—	—	—	—	*2*	*2*	*4*	*1*	—	—	—	—	—	*1*	*3*	*1*	*3*	—	—	*2*	*2*	—	*1*	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—	*1*	*1*	—	—	—	—
	Juli	*4*	*9*	*13*	*2*	*5*	*7*	*2*	*4*	*6*	—	—	*2*	*3*	*3*	*1*	*2*	*1*	*1*	—	—	*1*	—	*1*	*2*	*2*	*1*	—	*1*	*1*	*2*	—	*1*	*1*	—	*1*	*1*	—	—	—	—	*1*	—	—	*1*	—	—	—
	August	*5*	*5*	*10*	*4*	*4*	*8*	*2*	—	*2*	—	—	—	*1*	*3*	*3*	*3*	—	—	—	—	*1*	—	—	*3*	*1*	*2*	*1*	*1*	*1*	*2*	*1*	—	*1*	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	*1*	—	—	—	—
	September	*6*	*7*	*13*	*5*	*4*	*9*	—	—	—	—	—	—	*4*	*2*	*4*	*2*	*1*	—	—	—	*2*	*1*	*1*	*1*	*3*	*5*	—	*1*	—	*1*	*1*	—	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—
	October	*1*	*3*	*4*	—	*2*	*2*	—	—	—	—	—	—	—	*1*	*2*	*1*	—	—	—	—	*1*	—	—	—	*1*	*2*	—	—	*1*	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	—
	November	*4*	—	*4*	*2*	—	*2*	*1*	—	*1*	—	—	*1*	*1*	—	*1*	*1*	—	—	—	—	*2*	—	—	—	*1*	—	—	*1*	—	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—
	December	*1*	*4*	*5*	*1*	*3*	*4*	—	—	—	—	—	—	*1*	*1*	*1*	*1*	*1*	—	—	—	*1*	—	*1*	*2*	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1890	Jänner	7	4	11	5	4	9	—	—	—	—	—	2	—	3	4	2	—	—	—	—	3	4	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Februar	1	2	3	1	2	3	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
	März	9	3	12	8	2	10	1	1	2	—	—	—	—	2	3	4	—	1	2	—	—	3	—	5	1	1	—	—	1	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	April	4	2	6	4	1	5	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
	Mai	2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Juni	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Juli	5	6	11	2	2	4	—	—	—	—	—	—	2	3	3	1	2	—	—	—	1	—	4	1	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	August	5	3	8	3	3	6	—	2	2	—	—	—	—	5	1	1	1	—	—	—	—	—	3	—	1	2	—	1	1	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
	September	5	1	6	2	—	2	1	—	1	—	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	—	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
	October	6	7	13	1	2	3	1	—	1	—	—	—	4	3	3	2	—	—	1	—	1	1	4	—	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	November	3	4	7	2	2	4	2	—	2	—	—	1	—	2	2	2	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	December	5	9	14	4	6	10	1	2	3	—	—	—	—	4	6	4			—	—	1	1	2	1	1	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	—	—	—	—

1891	*Jänner*	2	7	9	1	4	5	1	—	1	—	—	1	2	2	2	1	—	—	1	—	2	—	—	—	1	3	2	3	2	5	3	—	3	1	—	1	—	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—
	Februar	13	5	18	7	4	11	—	—	—	—	—	1	2	5	8	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	16	—	1	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	März	—	2	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	April	6	1	7	3	—	3	1	—	1	—	—	—	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Mai	7	7	14	4	—	4	—	—	—	—	—	—	1	7	4	2	—	—	—	—	2	2	1	—	—	8	1	3	2	5	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—
	Juni	1	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Juli	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	August	2	2	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	September	8	3	11	6	1	7	2	1	3	—	—	—	4	1	3	1	1	1	—	—	1	5	1	—	1	—	2	1	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	October	2	3	5	2	3	5	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	November	5	3	8	5	3	8	1	—	1	—	—	—	—	3	2	1	1	—	1	—	—	2	1	—	1	2	1	3	—	3	3	—	3	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—
	December	7	3	10	5	3	8	4	1	5	—	—	—	2	2	5	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
1892	Jänner	7	1	8	3	1	4	2	—	2	—	—	—	—	3	4	1	—	—	—	—	2	2	—	2	1	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Februar	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	März	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	April	4	2	6	1	1	2	1	1	2	—	—	1	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Mai	2	3	5	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	1	2	2	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—
	Juni	2	1	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Juli	5	4	9	3	4	7	—	—	—	—	—	—	1	2	4	2	—	—	—	—	2	1	—	—	2	3	1	1	2	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—
	August	5	5	10	3	3	6	—	—	—	—	1	—	2	3	1	—	2	1	—	—	2	—	1	2	4	1	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	September	7	5	12	4	4	8	2	1	3	—	—	1	2	2	5	2	—	—	—	—	3	2	1	—	3	—	—	2	—	2	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
	October	5	4	9	4	2	6	1	—	1	—	—	—	—	3	4	2	—	—	—	—	1	1	—	—	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	November	2	5	7	1	3	4	1	2	3	—	1	2	—	1	2	—	1	—	—	—	1	—	2	—	1	1	—	3	—	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—
	December	1	4	5	1	3	4	1	—	1	—	—	—	1	2	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	1	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
1893	*Jänner*	4	3	7	4	3	7	1	—	1	—	—	—	1	1	4	1	—	—	—	—	—	1	1	2	—	2	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Februar	7	2	9	4	1	5	2	—	2	—	—	—	3	3	1	3	—	—	—	—	4	—	—	2	—	1	—	2	—	2	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
	März	1	1	2	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	April	2	—	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Mai	1	2	3	1	2	3	1	1	2	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	Juni	2	4	6	1	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Juli	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	August	2	1	3	—	1	1	—	1	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	September	1	1	2	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	October	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	November	2	3	5	2	3	5	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	December	1	4	5	—	3	3	—	—	—	—	—	1	—	1	2	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1894	Jänner	—	4	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Februar	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	März	3	1	4	2	1	3	1	1	2	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	—	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
	April	3	3	6	2	3	5	2	1	3	—	—	—	1	1	3	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	2	1	3	2	1	3	1	1	2	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—
	Mai	—	2	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	Juni	5	3	8	4	—	4	3	1	4	—	—	—	4	1	2	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	1	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Juli	3	3	6	3	2	5	1	—	1	—	—	—	2	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	2	1	3	2	1	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—
	August	1	2	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	September	2	7	9	—	2	2	—	1	1	—	—	—	2	3	2	1	1	—	—	—	2	1	2	—	1	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	October	9	13	22	1	2	3	—	—	—	—	1	2	4	4	8	2	1	—	—	—	2	10	4	—	5	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	November	8	5	13	4	4	8	2	—	2	—	—	—	3	4	5	1	—	—	—	—	1	3	—	1	5	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	December	10	5	15	8	4	12	4	—	4	—	—	—	3	6	4	2	—	—	—	—	—	4	—	—	7	1	1	3	1	4	3	—	3	2	—	2	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—

Jahr	Monate	Erkrankt sind			Davon kamen in Spitalspflege			Davon waren Ortsfremde			Alter der Erkrankten nach Jahren										
		m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	Von 0 bis 1	» 1 » 3	» 3 » 6	» 6 » 14	» 14 » 20	» 20 » 30	» 30 » 40	» 40 » 50	» 50 » 60	» 60 » 70	über 70
1895	*Jänner*	2	2	4	1	2	3	—	1	1	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—
	Februar	5	3	8	3	3	6	2	—	2	—	—	—	—	1	4	3	—	—	—	—
	März	2	1	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—
	April	—	5	5	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—
	Mai	2	4	6	1	4	5	—	—	—	—	—	—	2	—	3	1	—	—	—	—
	Juni	4	2	6	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	1	—	—	—
	Juli	2	6	8	—	2	2	—	1	1	—	—	—	1	1	3	—	2	—	—	—
	August	7	10	17	3	4	7	1	—	1	—	—	1	4	7	3	1	—	1	—	—
	September	4	10	14	2	1	3	—	3	3	—	—	—	2	1	9	1	1	—	—	—
	October	6	20	26	1	15	16	1	—	1	—	—	1	10	7	5	1	2	—	—	—
	November	3	15	18	1	13	14	—	2	2	—	—	—	7	6	2	—	2	1	—	—
	December	4	4	8	4	1	5	1	1	2	—	—	—	2	4	2	—	—	—	—	—
	1888	106	108	214	49	50	99	9	—	9	1	2	9	49	62	55	15	9	8	4	—
	1889	54	43	97	36	28	64	12	5	17	—	1	4	18	25	22	19	6	2	—	—
	1890	52	42	94	34	25	59	7	5	12	—	—	3	12	25	29	18	3	1	3	—
	1891	53	41	94	33	21	54	10	2	12	—	—	3	14	27	35	10	2	1	2	—
	1892	40	36	76	21	25	46	8	4	12	—	2	4	6	21	27	10	4	2	—	—
	1893	24	25	49	15	19	34	7	2	9	—	—	1	10	9	22	6	1	—	—	—
	1894	45	49	94	24	23	47	13	4	17	—	1	2	20	22	34	10	5	—	—	—
	1895	41	82	123	19	47	66	5	8	13	—	—	2	31	36	35	9	8	2	—	—
	1888—1895	415	426	841	231	238	469	71	30	101	1	6	28	160	227	259	97	38	16	9	—
	Procente von 1888 bis 1895	49·38	50·65	—	—	—	55·77	—	—	12·01	0·12	0·71	3·33	19.02	26·99	30·80	11·53	4·52	1·90	1·07	—
	1882—1895	704	678	1382	394	380	774	140	59	199	1	15	52	259	370	400	171	71	26	15	2
	Procente von 1882 bis 1895	50·94	49·06	—	—	—	56·33	—	—	—	0·07	1·09	3·78	18·74	26·77	28·95	12·44	5·13	1·89	1·09	0·14

Jahr	Monate	Wohnort der Erkrankten nach Sanitätsbezirken							Gestorben sind			Davon im Spitale			Davon Ortsfremde			Alter der Verstorbenen nach Jahren										
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	Von 0 bis 1	» 1 » 3	» 3 » 6	» 6 » 14	» 14 » 20	» 20 » 30	» 30 » 40	» 40 » 50	» 50 » 60	» 60 » 70	über 70
1895	*Jänner*	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Februar	1	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	März	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	April	1	3	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Mai	—	—	1	—	1	1	3	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Juni	2	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Juli	1	1	—	2	—	1	2	—	3	3	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—
	August	1	4	2	—	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	September	3	1	5	1	3	1	—	1	1	2	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
	October	—	2	1	22	—	—	—	2	2	4	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—
	November	—	3	2	10	—	2	—	1	3	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—
	December	1	—	2	1	2	1	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	1888	31	18	27	25	17	41	47	19	12	31	9	5	14	4	—	4	—	—	—	5	8	8	2	2	4	2	—
	1889	15	1	6	18	15	17	9	11	7	18	4	4	8	1	2	3	—	1	1	3	2	3	3	4	1	—	—
	1890	9	9	15	12	6	27	4	7	5	12	5	3	8	3	2	5	—	—	—	1	—	5	4	1	1	—	—
	1891	10	13	4	—	6	45	7	11	5	16	10	—	10	4	—	4	—	—	—	2	3	7	2	—	1	1	—
	1892	13	10	4	9	16	12	4	10	5	15	6	4	10	2	—	2	—	—	—	—	4	5	3	2	—	1	—
	1893	8	4	9	7	2	14	—	6	1	7	5	—	5	2	—	2	—	—	—	—	2	3	2	—	—	—	—
	1894	10	23	9	2	21	9	9	11	5	16	10	2	12	7	1	8	—	—	—	—	2	8	4	2	—	—	—
	1895	10	18	14	39	17	11	7	4	12	16	2	6	8	1	2	3	—	—	—	2	5	5	1	3	—	—	—
	1888—1895	106	96	88	112	100	176	87	79	52	131	51	24	75	24	7	31	—	1	1	13	26	44	21	14	7	4	—
	Procente von 1888 bis 1895	14·32	12·83	11·89	15·00	13.38	23·79	11·75	19·04	12·23	15·57	—	—	15·99	—	—	30·69		16·67	3·57	8·12	11·45	16·99	21·65	36·84	43·75	44·44	—
	1882—1895	176	140	110	148	203	268	169	—	—	267																	
	Procente von 1882 bis 1895	14·87	11·74	9·29	12·41	17·07	22·57	14·45	*Zu den erkrankten M. u. W.*		19·32	*Zu den in Spitälern Behandelten*			*Zu den erkrankten Ortsfremden*			*Zu den in den einzelnen Altersclassen Erkrankten*										
		Zu den Einheimischen)*																										

*) Von den 740 Einheimischen starben 1888—1895 = 13·51 Procent.

Abkürzungen zu Beilage 3.

Br.	=	Bruder (erwachsen).
Eis	=	Eisstücke genossen.
Fam.	=	Familienglieder.
K.	=	Köchin.
Kd.	=	Kind.
Mgd.	=	Magd.
Mtr.	=	Mutter.
O F.	=	Ortsfremd.
Schw.	=	Schwester (erwachsen).
S.	=	Sohn (erwachsen).
T.	=	Tochter (erwachsen).
†	=	Todesfall.
Vtr.	=	Vater.
W.	=	Wärterin.

3. Beilage. **I. Bezirk.**

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Adlergasse	3	5	38	15. April 1894
dto.	7	18	104	1. Juni Mtr., 18. Juni T. 1882
dto.	8	13	55	22. Juli 1883, 2. Juli 1887
dto.	12	15	69	4. October 1885, 24. Nov. 1892
dto.	13	9	52	19. Juni 1883
dto.	19	8	30	7. December 1892
dto.	24	3	28	20. August 1883
dto.	26	14	45	28. Jänner 1890
dto.	9	7	42	18. December 1895
Altbrünnergasse	1	4	20	1. Jänner 1890
dto.	4	10	53	29. Juni 1886, 15. September, 19. November † 1892, Famgl.
dto.	10	8	28	3. December 1886
dto.	18	1	3	20. August 1888
Bahnring	6	8	49	16. Jänner 1892
dto.	10	9	68	10. bis 22. Jänner 1891 Kd., Mgd.
dto.	14	3	24	25. August 1888
Basteigasse	1	11	65	24. Juli 1883, 7. December 1890
dto.	6	4	22	20. October † 1889
dto.	18	2	10	29. Juli 1883
Dominikanergasse	1	2	14	20. August 1882
dto.	7	10	42	29. Juni 1883
dto.	9	6	19	9. Februar 1891
dto.	13	7	31	1. Juli 1882 bis 14. Februar † 1893
Dominikanerplatz	8	8	20	4. November 1889
Elisabethstrasse	2	16	75	(2., 2., 10. Juli Fam.), 9. Juli Mgd. 1888
dto.	3	13	85	18. Mai 1889
dto.	6	12	42	5. Juli, 15. October 1888
dto.	8	33	154	10. Juli 1888, 14. Juni 1892, 15. Februar 1895
dto.	10	3	20	(2. Juli Kd., 9. Juli Schw. 1888 Fam.
dto.	16	16	82	7. October 1883
Ferdinandsgasse	2	16	72	21. Juli 1883
dto.	7	12	78	28. November 1894
dto.	9	3	19	19. April 1883, 14. Mai 1889
dto.	16	4	41	1. October 1888, 8. September 1889
dto.	22	8	23	1. Februar 1883
dto.	28	11	55	23. August 1885
dto.	29	7	45	15. December 1884, 21. October 1887
dto.	32	1	18	30. November 1884
dto.	36/38	15	75	22. Jänner 1886
dto.	40	15	95	(31. Mai Mtr., 2. Aug. Kdr., 2. Aug. Fam. 1882, 4. Februar 1884
Flederwischgasse	2	8	35	2. October 1888
dto.	5	5	22	26. Februar 1893
Frölichergasse	3	5	23	23. April 1889, 31. August † 1894, 12. Juni 1895.
dto.	6	7	53	2. Mai 1889, 1. Jänner 1890
dto.	10	14	89	29. August 1888
dto.	13	9	53	(2. August, 11. Nov. Schw.) 1888 Fam.
dto.	15	10	34	19. October 1883
dto.	17	9	51	17. October 1888
dto.	21	11	57	19. October 1883
dto.	23	14	77	1. Jänner 1892
dto.	27	8	33	3. September 1895
Gaisgasse	11	13	47	17. Juni 1891
dto.	17	22	138	16. Juli 1888
Grosser Platz	4	8	49	11. März 1884
dto.	5	11	54	26. März 1888 (14. September O. Fr. Adamsthal 1895)

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Grosser Platz	7	7	26	4. Februar 1886
dto.	19	2	13	22. Februar 1889
dto.	25	10	59	1. April 1895
Herlthgasse	1	13	66	18. December 1888
Herrngasse	7	2	13	28. Februar 1893
dto.	8	8	40	22. October † 1887
dto.	18	2	17	8. August 1891
Jakobsgasse	1	8	54	18. August 1885
dto.	5	11	60	30. Juni 1884
Jakobsplatz	4	3	11	10. Februar 1890
Jesuitengasse	9	18	83	28. Juli 1888
dto.	21	7	50	25. Juli 1895
Jodokstrasse	8	3	12	24. Mai 1891
Johannesgasse	5	2	20	25. Juli 1885
dto.	13	9	54	17. November 1889
dto.	16	3	8	12. Mai 1887
Josefsgasse	3	6	21	10. September 1883
dto.	6	4	23	11. Juni † 1888
Kapuzinerplatz . . .	8	9	56	(29. September †, 7. Oct. Fam.) 1894
dto. . . .	10	5	29	20. September 1888
Krapfengasse	4	9	50	1. August 1891, 22. October 1892
dto.	8	2	15	19. März 1884
dto.	17	4	20	25. Jänner † 1885
dto.	19	17	83	13. September 1882
dto.	25	7	41	7. August 1895
dto.	26	1	20	13. Juni 1882, 8. December 1891
dto.	30	6	25	(13. Mai O. Fr. Lomnitz) 1893
Krautmarkt	5	6	26	(6., 6. December Fam. Kdr.) 1882
dto.	7	3	20	(28., 29. August Fam. Kdr.) 1892
dto.	8	8	39	3. December 1886
dto.	12	7	35	26. September 1889, 20. Februar 1893
dto.	13	4	26	19. December 1882
dto.	15	4	18	25. Juni 1884
Lažanckyplatz	2	10	38	11. Juli 1892
dto.	3	14	67	21. Juni 1882
Minoritengasse	8	10	49	9. September 1882
dto.	10	3	9	19. December 1889, 10. Febr. † 1890 (dieselbe Person stets im Spitale constatirt)
Neuthorgasse	1	8	36	26. März † 1882, 20. September 1892
dto.	2	1	7	(20. August 1883, 16. Mai 1885 Fam.)
dto.	5	10	53	(5., 5., 5. Aug. Fam. Kdr., 24. Aug. Magd) 1882
dto.	14	4	14	18. September 1894
dto.	18	13	82	30. October 1883
dto.	20	9	42	14. Mai 1889
dto.	22	5	14	(22., 23. August Mgd. Fam.) 1888
Nonnengasse	4	12	81	5. September 1887, 20. Sept. 1890, 5. Mai † 1891
dto.	10	8	32	21. September 1888
dto.	17	7	32	16. September 1888
Obstgasse	3	6	38	14. September 1893
Petersberg	8	1	12	14. September 1895
Pilgramgasse	1	11	45	16. August 1884
dto.	6	10	61	2. December 1882
Rathhausgasse	12	4	13	26. Juli 1888
Reitschulgasse	15	1	5	1. Juni 1885
Rennergasse	15	2	15	28. August 1889
dto.	22	4	12	22. Juli 1883

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Rudolfsgasse	4	3	25	7. April 1888
dto.	6	14	105	18. September 1891, 20. Juli 1892, 27. August 1893
dto.	7	3	8	1. September 1894
dto.	21	2	13	21. Jänner, 26. August 1886
dto.	22	3	10	31. Juli 1890
dto.	24	2	15	31. Mai † 1882
dto.	27	2	10	14. Jänner, 7. Februar Mgd. 1884
dto.	28	13	57	(4. Jän. Mtr., 17. Febr. S., 20. Febr. T. 1894)
dto.	32	12	60	16. Juni 1893
Salzamtsgasse	5	3	7	2. November 1890
dto.	8	2	12	18. Juli 1889
dto.	11 u. 13	5	12	29. Juni 1884, Bäckerherberge
Schlossergasse	4	5	23	14. Juni 1895
Schustergasse	7	2	7	16. Jänner 1882
Schwedengasse	4	13	64	3. August 1887
dto.	6	9	34	23. October 1882
Schwertgasse	6	2	10	14. September 1888
dto.	8	6	30	19. Juli 1888

II. Bezirk.

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Antonsgasse	1 d	8	32	26. Juli 1892
dto.	5	23	90	1. December † 1894
Augustinergasse . . .	17 alt demolirt 1894	1	19	26. Juni 1883
dto. . . .	19 alt demolirt 1894	3	20	29. August 1882
Backhausgasse	4	8	42	8. October 1888
dto.	12	12	45	5. September 1892
Draschegasse	4	8	34	20. Mai 1887
D'Elvertstrasse . . .	4	8	35	7. October † 1895
dto. . . .	9	7	33	15. Jänner 1893
Eichhorngasse	5	7	29	13. Mai † 1888
dto.	17	1	72	8. September 1891 (O. Fr. Prag)
dto.	19	17	77	20. October 1894
dto.	22	2	10	9. März 1884
dto.	24	18	60	(21. Sept. O.Fr. Adamsthal 1895) Schw., 13. Novemb. 1895 Br.; auch eine Nonne (Wtr.) inficirt.
dto.	25	6	32	1. Jänner 1890
dto.	26	13	53	20. Juni 1884
dto.	36	14	50	(16. August O. Fr. Prag 1895)
dto.	40	7	36	1. November 1894
dto.	41	10	34	14. Mai † 1891
dto.	42	14	54	8. Juni 1884
dto.	53	12	55	10. November 1894
dto.	67	8	36	10. October 1894
dto.	75	13	50	24. October † 1892
Falkensteinergasse . .	12	16	68	(1. Juli Mtr., 12. Aug. T., 18. Aug. T.) Fam. 1882
dto. . .	14	3	64	20. November 1886
dto. . .	30	7	34	5. April † 1888
dto. . .	36	5	23	(26., 29. April Schw., 29. April Schw.) Fam. 1895
dto. . .	38	10	40	24. Jänner 1890
Franzensglaçis	3	12	70	12. Jän. 1886, 26. Juni 1888, 17. Juli 1895
dto.	5	12	70	3. October 1894
Getreidemarkt	12	6	131	31. October 1891, 15. December 1894, 21. November 1895

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Giskrastrasse	10	28	142	21. März 1887
dto.	14	6	39	20. Sept. 25. Nov., 18. Dec. 1894, 1. Jänner 1895 (Nov. 1894 und Jänner 1895 waren Fam.)
dto.	23	16	76	19. October 1890
dto.	25	8	33	5. Juli 1891
dto.	27	10	51	31. März 1890
dto.	29	3	64	13. Jänner 1882, 15. November 1887, 26. December 1891
dto.	47	13	70	30. März 1886
Haberlergasse	4	11	25	22. September 1888
Herringgasse	7	9	37	25. December 1893
Kiosk	7	8	78	30. April 1888, 13. October † 1891
Maierhofgasse	5	12	38	6. December 1888
dto.	8	10	46	14. März † 1894
dto.	11	13	38	18. August 1883, 11. August 1884
Neugasse	2	9	39	6. März 1882
dto.	8	22	114	(19. Mai † 1892, 3. Oct. 1894) Geschw.
dto.	9	6	29	29. October 1894
dto.	10	22	103	7. Februar 1887, 30. Juli 1893, 6., 11. October, 5. December 1894 (Oct. u. Dec. aus einer Wohnung)
dto.	12	12	67	2. Jänner 1883, 12. December 1888, 12. October 1894
dto.	13	12	32	2. Mai 1883, 5. Jänner 1894
dto. . , . . .	16	24	91	(1., 3. October) Fam. 1894
dto.	20	11	34	9. März 1890
dto.	21	32	159	17. September 1887, 8. Mai † 1892
dto.	24	3	87	9. November 1888
dto.	25	39	298	4. November 1891
dto.	39	5	28	2. August 1895
dto.	40	24	127	25. Juli 1885
dto.	43	18	91	2. Jänner 1883
dto.	44	19	100	8. August 1895
dto.	45	6	34	20. Juni 1894
dto.	46	25	124	25. August 1895
dto.	56 d	8	33	(9. Jänner O. Fr. Hussowitz) 1892
dto.	58	9	56	1. August 1888
dto.	65	11	47	23. August † 1888
dto.	68	10	34	1. März 1887
dto.	73	9	251	28. Juli, 29. August 1883, 13. Febr., 19. Sept. 1885, 15. März, 19. Juni 1887, 17. Jänner †, 29. März †, 18. Juli † 1888, 18. Juni † 1892
dto.	76	30	134	24. December 1890
dto.	85	28	123	7. Juli 1885
dto.	88	8	40	7. November † 1891
dto.	94	12	36	11. Jänner 1882
dto.	139	10	45	7. August 1888
Radwitplatz	1	18	70	11. Jänner 1895
dto. . , . . .	6	12	65	5. Jänner 1892
Schmerlingstrasse . . .	27	12	40	5. November 1886
dto. . . .	28	5	34	3. September 1892. Eis genossen
dto. . . .	43	2	10	(1. Juni 1894 O. Fr. Prag)
Thalgasse	3	9	39	15., 18., 18., 18. September 1891 (4 Geschw.) Fam.
dto.	10	11	48	1. December 1888
dto.	13	10	46	1. December 1887
dto.	17	13	64	15. September 1888, 4. Mai † 1891
dto.	18	9	15	18. Mai 1894
dto.	20	10	47	4. März 1890
dto.	22	10	48	21. September 1888

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Thalgasse	23	12	51	2. September 1889
dto.	29	14	48	8. Februar, 27. August 1882, 29. November 1883
dto.	30	24	106	17. April 1882
dto.	31	10	43	1. Juni 1887
dto.	33	18	108	18. Jänner 1884
dto.	57	6	19	21. Juni 1895 (später Nr. 8 Josefstadt gew.)
dto.	61	7	34	9., 11. Jänner 1890
dto.	63	2	11	1. November 1895
Tivoligasse	3	6	33	20. Nov. 1883, 28. Juli 1893 (Fam.)
dto.	8	5	18	22. Februar 1892
dto.	9	6	23	7. März 1895
Waisenhausgasse	2	14	60	13. Juni Kd., 19. Juni Mgd. 1887
dto.	18	1	22	21. October † 1895 (Nonne infic. Eichhorngasse 24 als Pflegerin)

III. Bezirk.

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Carlsglaçis	1	26	136	(5., 11. Oct. Fam.) 1886, 28. Aug. 1892
dto.	13	7	21	4. März 1888
dto.	15	8	29	30. Sept. (1., 1. October Fam.) 1894
dto.	17	4	18	5. December 1895
dto.	19	4	21	(14., 14. October Fam.) 1894
Franz Josefstrasse	3	11	44	(21. Juni, 26. December Fam.) 1888
dto.	6	14	56	(15. September O. Fr. Grafenberg) 1894
dto.	7	12	57	1. August 1883
dto.	8	5	19	12. Jänner 1888
dto.	11	17	97	31. Juli 1890
dto.	15	28	80	1. April 1888
dto.	17	31	178	3. April 1894 (17. September † O. Fr. Wranau) 1895
dto.	18	5	20	31. Juli 1890
dto.	19	34	133	(12. März, 13. Juli † Fam.) 1888 — (15. September, 3. Dec. Bäckersfrau und Geselle) 1895
dto.	21	18	91	16. September, 2. October 1895 (letztere Magd)
dto.	27	16	90	16. Jänner 1889
dto.	29	28	122	(7., 24. October Mtr., T.) 1890
dto.	32	18	66	9. December 1890
dto.	45	13	45	11. Jänner 1885
dto.	51	5	19	1. März 1893
dto.	66	7	35	16. Juni † 1882
dto.	76	11	51	23. Jänner 1884
dto.	78	17	95	9. December 1889, 26. October 1893
dto.	90	9	45	30. September 1892
dto.	93	10	36	(30., 30. April Fam.) 1888
dto.	94	17	112	24. Juli 1883
dto.	97	12	54	10. Juni 1882
dto.	98	10	46	19. Juli 1882
dto.	105	15	46	15. April 1888
dto.	106	14	48	25. November 1891
dto.	107	25	129	31. August 1883
dto.	108	27	124	27. März (30., 30. Juni Fam.) 1885. 5. Juni † 1889, 11. October 1890
dto.	111	28	150	24. Juni 1882, 11. April † 1888
dto.	112	29	143	12. October 1883
dto.	114	18	97	4. April 1888, 22. November † 1890
dto.	115	6	17	20. August 1882
dto.	120	24	128	29. November 1890 5. August 1895
dto.	123	15	85	13. Juni 1883, 10. September 1884 (5. November O. Fr. aus Ungarn zugereist) 1892
dto.	129	11	51	25. Mai 1895

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Josefstadt	3	9	37	(22. August O. Fr. Amstetten) 1891, 22. August 1895
dto.	10	14	81	(8., 24. Febr. †, 24. Febr. †, 10. März, 10. Juli † Fam. Kdr.) 1888
dto.	11	24	129	5. März † 1888
dto.	12	1	7	27. November 1893
dto.	13	12	60	11. März, 5. Juli 1888
dto.	23	4	14	1. Jänner 1895
dto.	29	6	36	18. August 1890
dto.	37	3	11	18. August 1893
dto.	40	9	57	20. October 1890
dto.	41	84	408	24. August 1891
dto.	53	30	158	11. November 1888
dto.	56	30	105	(10. Juli, 31. August Mtr., S.) 1890
dto.	55	14	71	10. August 1885
dto.	71	18	87	29. September 1891
dto.	80	20	121	1. December † 1887, 28. Dec. 1890
Köffillergasse	3	5	23	2. Juni 1894
dto.	12	8	40	(3., 10. April Fam.) 1888
dto.	19	12	68	4. November 1886
dto.	25	5	20	27. August 1894
Linhartgasse	3	9	48	30. November 1892, 15. Jänner 1893 Kd. und Magd)
dto.	5	17	87	28. Mai 1891
Parkstrasse	3	17	62	24. September 1895
Quergasse	4	21	90	31. Juli, 1. August (Kd. u. Mgd) 1890
dte.	6	24	132	9. April 1888
dto.	7	12	62	(13. November, 5. Dec. Fam.) 1893
dto.	29	4	21	(29. Juli †, 8. September Kd. u. Schw.) 1889
Schwarzfeldgasse . . .	5	19	84	26. Juni † 1893
dto. . . .	6	8	62	18. Juni 1888
Spinnergasse	3	45	227	4. November 1895 (inf. 84 Zeile)
Sterngasse	7	7	38	30. Juli † 1888, 1. Mai † 1889
dto.	9	7	32	17. November 1886
Winterhollerplatz . . .	20	11	48	5. September 1895
dto. . . .	21	7	33	(7. Nov. O. Fr. Deutsch Biela) 1895

IV. Bezirk.

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Bindergasse	1	5	16	21. März 1884
dto.	3	13	53	10. December 1893
dto.	6	49	300	(19., 28. Jänner Fam.) 1885, 18. September 1888, 1. Juni, 26. December 1889, 7. Februar 1893
dto.	14	4	13	4. Juni 1882
Färbergasse.	5	1	10	7. September 1885
Frömmelgasse	16	21	91	2. Februar 1895
Kothgasse	4	17	68	7. Juni 1889
Lazarethgasse	1	1	5	1. Mai 1888 (20. November 1895 infic. Zeile 84) Pfarrhaus
dto.	3	21	116	14. November 1884, 26. April † 1889, 24. April † 1892
dto.	5	2	13	14. October 1884, 10. Jänner 1892
dto.	8	1	11	5. Mai † 1892
dto.	10	17	95	28. Juli † 1890 (10. August O. Fr. Rakov) 1893
Leopoldshof	1	16	113	15. Juli 1883
Obrowitz	3	9	25	12. Juli 1889, 6. November 1895
dto.	5	1	3	20. März 1886
dto.	9	4	31	26. Juli 1888

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Obrowitz	10	9	37	8. März 1883
dto.	13 u. 15	13	63	5. Mai 1885, 6. Juni † (27. Juni, 19. Juli Fam.) 20. Juli, 10. October 1888, 7. Juli 1895
dto.	14	14	77	21. Mai 1888
dto.	21	2	16	4. Februar 1889
Spitalswiese	20	6	30	5. Februar 1887
dto.	29	5	31	16. März 1895
Theresienglacis	7	10	51	21. Juli 1888
dto.	13	11	60	3. October 1895
dto.	15	26	122	7. December 1889
Wranauergasse	9	8	51	1. April 1888
Zeile	5	29	151	25. Februar (26., 26. März Fam.) 1888
dto.	7	2	18	24. Juli 1883
dto.	20	13	55	15. August 1889
dto.	23	8	33	6. August 1892
dto.	28	4	21	5. Juli 1889
dto.	35	29	154	6. Juli 1888 (26. August † 1892 — 28. Februar 1893 Fam. Mtr. T.) 27. Jänner 1893
dto.	36	9	40	28. Jänner 1892
dto.	38	5	28	3. Juli 1883
dto.	39	18	99	1. Mai † 1889, 22. März 1892
dto.	40	11	53	(8. November O. Fr. Unterstandslos) 1894
dto.	41	12	72	16. August 1889
dto.	43	25	131	26. Juni 1893, 11. August 1894
dto.	51	14	57	3. September 1889
dto.	56	demolirt		6. Februar, 26. Mai 1882 (jetzt Markthalle)
dto.	58	14	93	24. December 1890
dto.	62	2	12	26. April 1892
dto.	66	26	160	17. September 1882
dto.	68	6	32	11. Jänner 1890
dto.	71	9	540	13. September 1882, 2., 11. März 1883, 28. Jänner 1885, 13., 16., 17. März, 1., 2., 2., 4., 10. April, 2. Mai 1888, 16. Juni, 20. August 1889, 17., 18., 20., 20., † 27. März, 1., 4., 4., 18. April 1890, 12. Mai 1892 Straf-Landes-Gericht
dto.	82	4	16	5. Juli 1895
dto.	83	10	22	(26. October, 14., 14. Nov. Fam.) 1884
dto.	84	2	115	10. †, 10., 13., 14., 17. †, 18., 20., 20., 21., 21., 22. †, 22., 23., 23., 24., 25., 25. October, 1. †, 1., 1., 1., 5., 5., 10. November (11. November † hatte Tuberculose) 1895 Nonnenkloster, Waisenhaus
dto.	85	5	31	8., 14. Jänner Magd 1884
dto.	89	18	88	(6. Juni, 2. October Fam.) 7. October (8. October †, 4. December Br. u. Schw.) 1895
dto.	91	9	40	29. September 1895
dto.	93	10	46	4. October 1895
dto.	95	5	35	26. September 1886
dto.	97	2	4	16. December 1882
dto.	103	22	90	1. Juni 1888, 13. Jänner 1893 †
dto.	109	3	11	9. Mai 1884, 19. Jänner 1885
Zollhausglacis	3	8	37	24. April 1885
dto.	9	5	29	15. September 1882
dto.	13	6	26	16. Februar 1889
dto.	21	6	31	25. September 1882

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Zollhausglacis	33	13	69	5. April 1882
dto.	39	4	18	30. April † 1889
dto.	41	3	24	(20., 22. April Fam.) 1889
dto.	49	1	5	2. December 1882
Zwittagasse	3	4	20	20. August † 1892
		V. Bezirk.		
Arnoldgasse	3	21	98	10. December 1894 infic. in Nr. 8
dto.	8	8	38	(19. September Kd., 4. October Mtr. Fam.) 1894
Cyrillsgasse	3	67	320	14. Jänner 1894
dto.	6	43	194	15. September 1888
Czechnergasse	3	15	75	(11. April, 11. Mai Magd) 1886
dto.	4	18	107	7. September 1892
dto.	5	19	77	(2., 2. December Kd. Fam.) 1894
dto.	6	2	10	12. Jänner † 1888, 12. Sept. O Fr. Eichhorn Bitischka 1892
Dornichgasse	3	5	25	1. August 1886
dto.	4	3	11	29. Jänner 1889
dto.	5	12	110	11. Juli 1882, 21. Mai 1883, 26. Jänner 1884, 22. Mai 1885, 2. Oct. 1894
dto.	6	6	32	18. December 1894 O. Fr. Czernowitz
dto.	7	51	301	2. Juli †, 19. November 1894
dto.	8	ist demolirt		10. April 1883
dto.	9	37	138	15. September 1885, 7., 24. Juli 1888, 31. März †, 22. December 1890, 27. August † 1895
dto.	10	5	22	10. November 1891
dto.	11	48	301	10. October 1882, 19. December 1883, 12. März †, 30. April Mgd. 1887, 27. August 1888, 18. Juli 1894, 1. Jänner 1895
dto.	12	1	5	30. October 1892
dto.	13	35	133	15., 15. October 1883, (22., 25. August Fam., Kdr.) 11. December 1886, 9. März 1891, 19. Oct. T., 26. Nov. Mgd. 1892
dto.	19	8	54	7. December 1884
dto.	21	1	4	28. Februar 1887
dto.	32	6	32	25. Juli 1885, 12. December 1891
dto.	34	18	75	(17. August, 15. September Fam.) 1892
dto.	36	4	21	18. Mai 1887
dto.	42	8	54	(8., 8. Juni Fam.) 1895
dto.	44	8	42	11. August 1895
dto.	88	20	106	16. September 1894
dto.	94	18	34	3. Juni 1887, 31. October † 1888, 1. October 1894
Dörnrösselgasse . . .	3	46	253	(28., 28. Jän. Mtr. Kd.), (28., 28. Jän. Brd. Schw.), 31. Jänner Kd. (31., 31. Jänner Fam.) 1882, 1., 6. Juni (6., 6. Juni Fam. Kdr.), 6., 6. Juni Mtr. Kd.), (24. Juni †, 17. August Fam. Kdr. Vtr.), 11., 22. Juli 1885,
dto. . .	3	46	253	1., 3. Juli, 20., 21. November 1886, (8., 25. April Fam.), 30. April, 1. Mai, 20. Juni, 22. November 1887, 12. Februar, 31. October † 1888, 30. Aug. 1889, 10., 13. Juli, 24. September 1892, 11. August 1895, (NB. 21. November 1886 u. 22. November 1887 ist dieselbe Person, d. h. hatte zweimal Typhus)

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Dörnrösselgasse . . .	5	10	50	23. Juni 1892
dto. . . .	6	9	33	1. Februar 1882, 12. Juni 1885
dto. . . .	7	25	96	26. August 1888
dto. . . .	8	3	143	1. December (O. Fr. Mähr.-Trübau) 1895, 10. April 1883
dto. . . .	18	4	21	1., 29. September Mgd. 1895
dto. . . .	27	28	111	23. September 1895
dto. . . .	29	39	199	14. September 1885
dto. . . .	31	1	7	9. August 1892
dto. . . .	35	13	74	27. October 1892
dto. . . .	43	1	5	14. Juli 1885
dto. . . .	46	4	26	26. Jänner 1889
Fabriksgasse	7	12	63	25. Juli 1885, 29. Juni 1887, 9. Sept. O. Fr. Tetschitz) 1891
dto.	9	3	12	22. Juli 1885, (21. April O. Fr. Prag) 1893
dto.	11	46	253	(25., 25. Jänner Fam. Kdr.) 7. Februar 1882, 8., 13. Juli 1885, 12. März 1888
Irren-Anstalt	—	35	753	29. September 1885
Kohlgasse	5	9	31	22. October 1883
Kröna	4	19	94	29. September, 7., 30. December 1884 22. Jänner 1885
dto.	5	4	31	8. Mai 1885
dto.	7	8	48	28. November † 1889
dto.	9	2	18	17. Mai 1883
dto.	10	17	84	27. Mai 1886, 8. August 1895
dto.	12	4	15	1. April 1888
dto.	13	4	13	3. August 1895
dto.	15	15	63	14. April 1882
dto.	16	49	327	1. Aug. 1886, 24. März 1887, 24. Jän. 1892
dto.	17	14	75	4. Februar 1891
dto.	21	11	64	14. Nov. 1884, 3. April 1885, 12. Juli 1889, 8. August 1895
dto.	24	10	57	14. Mai 1887
dto.	25	3	15	27. Jänner 1891
dto.	26	5	35	7. December 1895
dto.	29 u. 31	6	47	(6. Dec. 1894 O. Fr. Ober-Gerspitz) 16. Mai 1895
dto.	32	1	7	23. März † 1894
dto.	35	7	32	31. December 1883, 7. Juni 1889
dto.	40	20	93	(17. September, 1., 1. November Fam. Kdr.) 1888
dto.	43	33	195	29. September 1882, 15. November 1887
dto.	45	9	42	18. November 1884, 4. October 1885
dto.	54	7	41	1. Jänner 1885
dto.	56	20	126	28. August 1895
dto.	57	11	63	29. September 1884
dto.	63	8	47	22. Juli 1889
dto.	64	5	31	18. November 1884, 30. März 1888
dto.	69	22	134	5. Juni 1887, 24. August 1892
dto.	71	25	130	24. September, 21. October 1889
dto.	74	2	8	26. Aug. 1892, (NB. hatte Eisstückchen täglich genommen)
dto.	77	7	57	12., 14. September 1889
dto.	79	13	85	9. Juli, 4. Aug. Mgd. 1886, 28. Jän. 1890
Mühlgasse	3	1	7	14. Juni 1893
dto.	11	5	22	11. September 1884
dto.	21	1	2	4. December 1889, (7. December 1894 infic. Nr. 8 Arnoldgasse)

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Olmützergasse	1	2	12	21. December 1883
dto.	3	6	48	12. April 1888
dto.	5	21	140	27. August 1890
dto.	11	8	38	5. Mai 1890
Plankengasse	6	20	119	Bahnhof, 13. Juli 1882
dto.	6	4	16	Verzehrungssteuer-Kaserne 23., 23. November † 1894
dto.	14	12	60	7. August 1883
dto.	18	5	24	16. November 1894
dto.	21	14	72	19. März 1884, 2. August 1895
dto.	22	26	122	4. März 1889
dto.	27	10	43	27. December 1894
dto.	67	4	20	5. März 1883
Rossitzergasse	4	17	75	17. Mai 1888
Schüttgasse	7	7	53	30. December 1885
dto.	8	7	39	2. October 1894
dto.	12	5	25	4. März 1895
Stiftgasse	3	3	17	10. October 1890
dto.	6	57	418	24. September †, 26. November 1883, 25. November 1884, 19. April 1887, 24. Jänner, 10. Mai 1889, 10. October 1894, 19. April † 1895

VI. Bezirk.

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Annagasse	18	2	7	14. Juni 1891
Bäckergasse	2	10	42	10. Juli 1888
dto.	9	12	74	(27. Juni, 2., 3., 6., 9. Juli Fam. und Mgd.), 16. Juli 1888
dto.	10	9	36	17. Juli † 1892
dto.	12	22	83	1. Juni 1882, 12. Juli 1888 (1. September O. Fr. Billowitz Mgd.)
dto.	13	13	45	16., 16. September 1888
dto.	16	17	98	22. September, 3. October Mgd. 1888
dto.	19	8	31	9. September 1887
dto.	24	23	104	21. Juli 1888
dto.	25	8	34	8. September † 1889
dto.	27	demolirt		11. Februar 1885
dto.	28	8	26	6. Mai 1890
dto.	36	16	77	1. Juli † 1892
dto.	37	9	39	24. März 1882
dto.	41	5	30	28. April 1891
dto.	42	10	58	1. März 1882
dto.	51	19	85	5. April 1882
dto.	53	17	740	5., 5., 8., 8. Jänner, 4. Juni W., 22. September 1882, 9. Februar, 1. April W. 1884, 6. März W. 1885, 19. Mai W., 23. Oct. W., 9., 9., 10. December W. 1886, 22. Jänner W., 4. October Mgd., 4. Oct. W., 12. Juni W., 4. Juli W., 8. August W., 26. Oct. W., 27. Oct., 13. December W. 1887, 12. Jänner Mgd., 1. Sept. 1888, 8. Februar, 4. April, 20. Mai W., 16. Juni W. †, 16. Juni W., 22. Sept. W. 1889, 29. Jänner, 2. Juni W., 4. Juli W., 4. Juli Nachtwächter, 14. Juli Mgd., 16. Juli W., 25. August W., 15. Nov. W., 5. Dec. W., 28. Dec. W. 1890, 1., 1. Jänner W., 3. Jänner W., 1. Februar W., 9. Fe-

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Bäckergasse	53	17	740	bruar Hausdiener, 14. Febr. W., 24. Februar W., 11. März W., 14. Oct. W., 31. Oct. W., 10. Nov. W., 17. Nov., 16. Dec. W. 1891, 5. Juli W., 19. November W., 1. Dec., 20. Dec. K., 30. Dec. 1892, 6. Jänner K., 29. Mai W., 16. Juni W., 25. December W., 28. Dec. W. 1893, 3. Jänner W., 4. Jänner W., 2. April 1894, 17. Februar W., 27. August W., 13. Nov. W., 18. Nov. W. 1895
dto.	55	18	103	13. Jänner 1882, 17. März 1883, (12. April, 18. April † Fam. Mann, Frau), (1., 10., 10. Mai Bäckerkdr. und Lehrling) 1891
dto.	56	15	59	8. März 1890
dto.	57	3	18	9. April 1891
dto.	59	2	9	8., 8. Februar 1895 Bäckergesellen in einem Geschäft
dto.	74	9	41	15. Mai 1888
dto.	84	17	69	19. April 1891
dto.	90	13	62	26. April 1882
dto.	94	9	39	26. Juni (10. Mai, 9. August Fam. Erwachsene) 1891
dto.	96	2	104	4. December 1886
Berggasse	5	10	33	9. Februar 1882
dto.	9	14	69	5., 18. Mai 1891
dto.	12	3	13	30. October 1888
dto.	17	17	81	28. Juli 1883, 5. Februar 1891
dto.	19	8	57	19. Juli 1883
dto.	22	7	38	3. September 1890, 3. Februar 1891
dto.	24	27	69	5. April 1882
dto.	31	10	56	18. Juli 1888
dto.	33	6	28	(5. Juli Mutter, 13. Juli Kd. Fam.), 13. Juli 1888
dto.	35	13	82	(12. April, 14. Mai Br., Schw., Fam.) 1885
dto.	36	2	8	19. Mai † 1885
dto.	37	90	458	4. Febr., 27. August 1882, 21. Aug. 1883, 26. März, 27. Juni 1884 10. Februar 1885, 2. Febr. 1886, 6., 7., 9. Februar 1887, 1., 8., 13., 23. Juli, 9 Oct. Mgd. 1888, 19. Febr. 1891, 23. April 1893, 13. Aug. 1895
dto.	40	13	68	20. Februar 1886
dto.	47	2	16	20. April 1892
dto.	48	5	21	17. Juli 1888
dto.	49	11	45	26. November 1887
dto.	54	13	45	16. September 1882
dto.	60	8	31	1. October 1890
dto.	76	5	21	28. August † 1888
Brunnengasse	1	13	68	4. October 1892
dto.	9	11	73	(5., 6. Februar Fam.) 1887
Calvariengasse	2	6	26	4. April 1888
Grillowitzgasse . . .	5	3	11	(8., 8. Mai Fam.) 1883
dto. . . .	6	17	54	17. September 1887, 26. April 1890
dto. . . .	11	6	25	2. Sept. 1887, 8. December 1894
dto. . . .	16	29	212	7. Juni 1885, 25. November 1894
dto. . . .	22	9	36	22. September 1885
dto. . . .	29	1	5	26. Sept. 1888, 6. Sept. † 1890
dto. . . .	30	11	57	26. Jänner 1883
dto. . . .	40	12	42	6. März † 1889

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Grillowitzgasse . . .	48	2	13	13. September 1890
dto. . . .	62	1	4	26. Februar 1882
dto. . . .	82	38	178	1. Juni 1882, 24. Juni 1885, 29. April 18. August 1888, 16. August. 8. Sept., (5., 5., 10., 12. Oct.), 6. Dec. Fam.) 1890, (NB. 12. Oct. und 6. Dec. erkrankte dieselbe Person zum 2. Male), 7. Oct. 1894
dto. . . .	94	3	17	19. April 1890
Hohlweggasse	12	7	37	6. Juni 1884
dto.	15	17	106	17. Jänner 1882, 20. December 1888, 26. Juni 1891
Lackerwiese	4	11	38	28. Juli 1893
dto.	6	8	37	23. Februar † 1893
dto.	10	54	317	13. October 1883, 13. Juli 1888, 3., 7., 7. Febr. (8., 8. Febr. Fam.), 8., 8., 13. Febr., 26. April, 20. Mai, 23. Oct. † 1891, 24. Jänn. 1893
Neustiftgasse	4	15	61	7. März † 1888, 7. Juni † 1893
dto.	19	2	11	13. März 1884
dto.	24	6	26	1. Mai † 1895
dto.	28	4	19	15. Dec, † 1890, 17. Oct. † 1892
dto.	31	7	38	3. December 1886
dto.	47	7	34	1. December 1891
dto.	48	2	7	16. September 1888
Schulgasse	10	14	90	11. April 1883
Skenestrasse	3	20	114	25. April 1882, 14. Jänner 1885, 5. Juni 1889, 8. Juli 1895
Strassengasse	13	4	18	10. October 1883, 5. März 1888
dto.	15	8	28	4., 21. Sept., 7., 27. Oct. † 1889
dto.	16	9	44	13. Juni 1883, 25. September 1889
dto.	18	5	27	5. September 1895
dto.	19	34	178	(10. October, 10., 13., 13. Nov. Fam. Kdr., Mtr.) 1893
dto.	20	9	28	1. December 1888, 16. Dec. 1895
dto.	21	20	101	5. August 1892, 2. Juni 1894
dto.	23	11	37	(27. August, 24., 24. September Fam.), 7. October 1886
dto.	32	5	24	8. Februar 1891
dto.	36	4	31	21. Jänner † 1892
dto.	38	16	64	11. Mai 1882, 26. März 1884, 27. Febr., 2. Juli 1887, 29. Dec. † 1890
dto.	46	3	14	(20., 20. September Fam.) 1894
dto.	57, 59	1	12	15. Sept. 1882, 15. Sept. 1884
dto.	65	10	40	4. Mai † 1891
dto.	67	5	28	15. Juli 1888
dto.	85	5	23	17. Juli † 1889
dto.	89	5	39	27. October 1886, 25. April 1888
dto.	91	7	27	19. Mai 1885
Wassergasse	1	1	6	19. August † 1889
dto. . . . ,	3	7	27	9. September 1887
dto.	5	16	49	23. August 1883
dto.	15	18	79	18. Februar 1884
Zwetschkengasse . . .	3	10	48	20. April 1887
dto. . . .	19	40	188	15. April † 1887

VII. Bezirk.

Brauhausgasse	3	8	24	14. November 1886
Bürgergasse	3	5	32	18. Februar 1884
dto.	4	11	45	28. November 1887

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Bürgergasse	5	8	36	3. Februar 1883, 23. Jänner 1885, 5. December 1887, 14. Sept. 1888
dto.	8	10	45	27. Februar † 1888, (28. Mai, 17. Juli Kd. u. Mtr. Fam.) 1895
dto.	7	4	17	7. Jänner 1890
dto.	9	4	16	(25. April O. Fr. Brankowitz) 1891
dto.	11	8	32	15. Juli 1888
dto.	14	12	41	21. September 1891
dto.	15	24	98	6. März, 29. August 1887, 30. Jänn. † (3. März, 4. April † Fam.) 1888
dto.	16	2	16	20. März † 1899
dto.	18	10	49	8. October 1892
dto.	23	79	426	7. December 1882, 8. Juli, 9. Oct. 1888, 4. Mai 1891
dto.	24	17	74	21. August 1883
dto.	27	21	107	5. October 1887
dto.	29	7	28	30. September 1883
dto.	31	12	62	24. Nov. 1887, 8. Jänner † 1891
dto.	33	10	36	18. September 1884, 5. Nov. 1887
dto.	38	10	50	9. März 1883
dto.	40	18	92	24. März † 1882, 19. Mai 1884
dto.	42	18	92	15. Mai 1884, 14. December 1885
dto.	44	18	92	30. Juni 1883, 11. April 1888
dto.	46	23	94	16. Jänner 1883
dto.	49	46	198	20. October 1885, 10. November 1886
dto.	51	8	48	25. März, 17. April 1885, 26. Sept. 1886, 3. April 1886, (4. März 1889 O. Fr.), 10. Nov. 1894 O. Fr.
dto.	55	29	132	28. September 1886
Feldgasse	5 u. 7	42	202	18. Juli 1888
Fischergasse	7	8	33	25. April 1888
dto.	11, 15 u. 17	10	56	26., 27. Februar, 30. März 1888
dto.	19	1	5	23. Jänner 1883
dto.	25	3	13	17. Februar 1888
dto.	31	5	26	16. Febr. Mgd., 28. Febr. Näherin 1888
dto.	33	23	120	17. December 1882, 2. Februar 1886
dto.	45	10	48	17. Mai 1883
dto.	51	2	12	28. August 1884
Flurgasse	1	11	45	(22. Februar, 9. März Fam.) 1888
dto.	4	10	56	19., 20., 20. Februar Fam.), 19. Februar, 3., 16. März 1888
dto.	5	2	5	(14., 18. Februar, 9. März Fam. Kdr. u. Mtr.) 1888
dto.	9	4	19	1. März 1888
dto.	10	5	29	29. April 1886, (25., 25. Febr. Fam.), 29. Febr. 1888, 8. Sept. 1891
dto.	11	4	17	22. Februar 1888
Flussbettgasse	6	3	14	30. April 1886
Gelber Berg	Steinbruch	4	29	1. Mai 1889
Rother Berg	Steinbruch	2	14	1. December 1884
Grabengasse	5	8	32	2. März 1888
dto.	6	7	27	17. October 1886, (7. Juni †, 24. Juni. 1. Juli Fam.) 1888
dto.	14	36	56	11. October 1882, 30. März 1886, 9., 18. Juli †, 25. Sept. 1894
Klosterplatz.	1	16	106	1. März 1882, 10. October 1884 } auch Klostergasse
dto.	2	20	100	30. April 1882 } auch Klostergasse
Schreibwaldstrasse . .	1	9	55	4. März 1889
dto. . .	4	2	16	24. September 1888
dto. . .	34	5	21	29. November † 1890
dto. . .	42	4	17	14. Juni 1885

Strasse — Platz	Haus-Nr.	Parteien	Bewohner	Tag der Anzeige der Typhus-Erkrankung
Schreibwaldstrasse . .	52	3	20	21. Mai 1885, 4. April † 1889, 6. April 1892
dto. . .	64	2	10	5. Juli 1890
dto. . .	68	2	5	12. Februar † 1888
dto. . .	70	2	21	6. Jänner 1886
dto. . .	72	1	6	12. Mai 1886
dto. . .	142	1	3	26. Mai 1888
Schwarzagasse . . .	3	4	23	9. Juli 1882
dto. . . .	5	14	72	31. August 1899, 17. Juni 1894
Steingasse	3	4	24	29. September 1888
dto.	4	5	34	29. December 1883
dto.	5	4	26	7. April 1887
dto.	6	7	28	1. Juli 1882
dto.	7	10	43	8. Februar 1888
dto.	8	3	8	16. April 1888
dto.	14	5	58	(29. Jänner 1882, 3. Mai 1892 Nonnen-Klosterspital)
Ugartestrasse	3	28	247	17. März 1883, 30. Juni, 7. December 1884, 18. April 1885, 20. Jänner 1888, 30. Jänn. † 1891
dto.	7	17	64	4. Mai 1885
dto.	9	10	42	2. August 1882
dto.	14 u. 16	7	45	20. Juli 1894
Weinberggasse . . .	4	10	60	13., 15. April 1885, 4. Dec. 1894
dto. . . .	6	7	41	13. März 1886, 26. Februar 1889, 10. Juni 1895
dto. . . .	8	16	108	20. Mai 1894, 1. Juli 1895
dto. . . .	10	12	73	8. Juli 1892
Wienergasse . . .	2	demolirt 1	1	25. Mai, 21. Juni Mgd. 1886
dto. . . .	3	17	134	2. Jänner 1882, 23. Mai †, 24. Mai, 29. Juni 1895
dto. . . .	7	4	243	1. Jänn. 1883 (Barmh. Brüder-Spital)
dto. . . .	14	10	74	11. Juni 1883
dto. . . .	29	8	33	29. November 1885, 29. Jänner † 1888, 9. Februar 1889
dto. . . .	33 u. 35	1	7	28. August 1888
dto. . . .	36	5	27	17. Februar 1889
dto. . . .	41	2	9	26. Juli † 1882
dto. . . .	43	6	32	13. September 1890
dto. . . .	44	8	32	4. März 1885
dto. . . .	45	3	7	19. November 1884
dto. . . .	47	11	43	17. Juli 1882, (9., 9. August Fam.) 1883, 28., 28. März 1884
dto. . . .	49	11	51	18. November 1891
dto. . . .	53	6	46	20. Mai 1888
dto. . . .	56	8	53	10., 12. Februar 1883
dto. . .	61	3	15	21. August 1883
dto. . . .	63	6	35	2. Juli 1887
dto. . . .	65	5	15	(28. Juni, 29. August Fam.) 1883, 13. Mai 1886
dto. . . .	76	6	31	Bohonitz 1. November (Fr.) 1894

Uebersicht über die Verbreitung des Typhus, über die Todesfälle an Darmcatarrh und über die Sterblichkeit im Allgemeinen.

4. Beilage.

I. Sanitätsbezirk.

Gasse, Strasse oder Platz	Zahl der Häuser	Zahl der Wohnparteien	Zahl der anwesenden Personen	Gesammtzahl der Verstorbenen vom Jahre 1889 bis 1895	Durchschnittssterblichkeit pro Jahr von 1889 bis 1895 ‰	Gesammtzahl der Abdominaltyphusfälle von 1882 bis 1895	Von d. Bew. erkrankten jährl. an Abdominaltyphus ‰	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bediensteter	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Aftermiether	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bettgeher	Abdominaltyphus war in Häusern	Abdominaltyphus war mit Parteien	Abdominaltyphus war m. Bewohnern	Verstorbene an Darmcatarrh	Anmerkung
Ferdinandsgasse	37	209	1138	112	14·0	16	1·00	4	11	126	10	92	521	9	
Sackgasse	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Schustergasse	5	15	62	25	57·6	1	1·15	37	31	3	1	2	7	2	
Grosser Platz	28	165	942	80	12·1	6	0·45	4	13	313	5	38	201	5	
Rennergasse	18	84	425	44	14·7	2	0·34	5	11	85	2	6	27	5	
Lažanckyplatz	3	30	143	14	13·9	2	1·00	4	3	143	2	24	105	1	
Herlthgasse	1	13	66	7	15·1	1	1·08	6	66	66	1	13	66	—	
Jodokstrasse	7	67	336	25	10·6	1	0·21	4	26	57	1	3	12	2	
Studentengasse	2	13	46	1	3·1	—	—	9	23	—	—	—	—	—	
Kaserngasse	2	6	116	12	14·8	1	0·60	10	—	86	1	1	4	1	
Elisabethplatz	5	28	99	11	15·8	—	—	4	16	—	—	—	—	—	
Elisabethstrasse	14	101	476	43	12·6	13	1·95	6	16	194	6	93	458	5	
Spielberg	2	9	22	5	32·4	—	—	7	—	—	—	—	—	1	
Hohe Warte	4	5	25	4	22 8	—	—	6	25	—	—	—	—	—	
Rudolfsgasse	27	198	926	99	15·2	15	1·15	5	12	38	9	54	303	8	
Salzamtsgasse	6	21	109	8	10·4	2	1·31	11	8	26	2	10	31	2	
Fröhlichergasse	28	172	776	168	30·9	13	1·19	9	8	14	9	87	470	14	
Schlossergasse	9	36	137	33	34·4	1	0·52	69	5	10	1	5	23	6	
Nonnengasse	19	151	736	137	26·6	5	0·48	16	8	10	3	27	145	11	
Dominikanerplatz	10	63	252	47	26·6	1	0·28	10	10	19	1	8	20	7	
Dominikanergasse	10	45	266	32	17·1	5	1·34	6	13	67	4	25	106	2	
Herrengasse	16	43	227	39	24·5	3	0·94	5	13	227	3	12	70	—	
Johannesgasse	23	147	709	87	17·5	3	0·30	6	11	55	3	14	82	1	
Schwertgasse	6	21	85	13	21·8	2	1·68	8	9	85	2	8	40	—	

Rathhausgasse	15	54	276	31	16·0	1	0·26	4	11	46	1	4	13	2
Josefsgasse	13	59	295	55	26·6	2	0·48	7	8	16	2	10	44	7
Franziskanergasse	9	48	198	52	37·5	—	—	7	10	33	—	—	—	7
Minoritengasse	6	25	108	20	26·4	3	1·98	9	8	54	2	13	58	2
Postgasse	1	8	34	11	46·1	—	—	5	6	—	—	—	—	—
Geisgasse	9	89	411	93	32·3	2	0·34	12	9	11	2	35	185	12
Jakobsgasse	13	86	394	49	17·7	2	0·36	6	11	49	2	19	114	2
Jakobsplatz	1	8	38	5	18·7	1	1·88	6	19	9	1	8	38	—
Kirchengasse	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jesuitengasse	16	105	524	72	19·6	2	0·27	5	11	105	2	25	133	3
Schwedengasse	7	53	245	14	8·1	2	0·58	4	10	61	2	22	98	—
Deblingasse	1	3	20	—	—	—	—	7	4	—	—	—	—	—
Schrammring	2	11	49	1	2·9	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Kaiserring	3	21	111	4	5·1	—	—	3	111	—	—	—	—	—
Basteigasse	9	51	261	20	10·9	4	1·09	6	·11	87	3	17	97	1
Obstgasse	1	6	38	1	3·7	1	1·88	3	—	—	1	6	38	—
Reitschulgasse	8	22	110	21	27·2	1	0·65	8	7	22	1	1	5	2
Krapfengasse	39	258	1198	157	18·7	9	0·53	5	10	37	7	46	254	11
Rosengasse	9	46	180	43	34·1	—	—	9	7	16	—	—	—	5
Brandstätte	2	4	26	1	5·4	—	—	3	26	—	—	—	—	—
Adlergasse	29	234	1164	161	19·7	12	0·73	6	10	89	9	92	463	10
Altbrünnergasse	19	97	515	47	13·0	6	0·83	5	11	86	4	23	104	2
Flederwischgasse	2	7	28	15	76·5	2	5·10	28	—	14	2	7	28	—
Stadthofplatz	4	34	192	15	10·9	—	—	38	64	96	—	—	—	1
Bischofsgasse	5	32	124	13	14·9	—	—	11	21	62	—	—	—	—
Petersberg	9	23	90	11	17·4	1	0·79	5	18	—	1	1	12	—
Krautmarkt	24	109	531	66	17·7	9	1·21	5	10	117	6	32	164	4
Museumsgasse	2	7	31	6	27·6	—	—	8	8	31	—	—	—	—
Kapuzinerplatz	13	65	327	44	19·2	3	0·65	8	11	136	2	14	84	2
Franzensberggasse	3	24	116	9	11·0	—	—	4	19	116	—	—	—	—
Bahnring	8	66	466	33	10·1	4	0·61	4	39	155	3	20	141	—
Pilgramgasse	3	18	102	9	12·6	2	1·40	3	51	—	2	12	78	—
Neuthorgasse	16	82	404	45	15·9	14	2·47	6	9	101	7	50	248	2
Summa	585	3392	16588	2160	18·6	176	0·76	3059	1497	426	128	980	5077	157
								5·4	11·8	28	21·88 Percent	28·89 Percent		1·35 Percent

II. Sanitätsbezirk.

Gasse, Strasse oder Platz	Zahl der Häuser	Zahl der Wohnparteien	Zahl der anwesenden Personen	Gesammtzahl der Verstorbenen vom Jahre 1889 bis 1895	Durchschnittssterblichkeit pro Jahr von 1882 bis 1895 ‰	Gesammtzahl der Abdominaltyphusfälle von 1889 bis 1895	Von d. Bew. erkrankten jährl. an Abdominaltyphus ‰	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bediensteter	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Aftermiether	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bettgeher	Abdominaltyphus war in Häusern	Abdominaltyphus war mit Parteien	Abdominaltyphus war m. Bewohnern	Verstorbene an Darmcatarrh	Anmerkung
Turnergasse	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Thalgasse	49	400	1805	226	17·8	22	0·87	8	15	110	15	146	727	19	
Ratwitgasse	8	64	252	33	18·7	—	—	6	13	50	—	—	—	2	
Ratwitplatz	7	64	387	49	18·0	2	0·37	7	14	77	2	30	135	2	
Augustinergasse	18	65	313	26	11·8	2	0·45	8	6	23	2	4	39	4	
Getreidemarkt	10	73	420	32	10·9	3	0·51	5	54	—	1	6	131	1	
Falkensteinergasse	27	194	914	87	13·6	9	0·70	7	24	130	5	41	229	4	
Draschegasse	4	31	128	24	26·7	1	0·55	12	13	—	1	8	34	—	
Waisenhausgasse	21	137	607	75	17·6	3	0·35	10	14	38	2	15	82	8	
Tivoligasse	29	130	545	54	14·1	4	0·52	8	15	128	3	17	74	1	
Sturmgasse	9	90	353	32	12·9	—	—	11	38	43	—	—	—	4	
Eichhorngasse	62	502	2185	259	16·9	15	0·49	7	20	110	14	142	648	18	
Lichtenauergasse	1	11	37	6	23·1	—	—	12	—	18	—	—	—	2	
Backhausgasse	5	45	209	16	10·9	2	0·68	9	19	—	2	21	87	2	
Haberlergasse	11	131	566	89	22·4	1	0·13	10	8	—	1	11	25	9	
Maierhofgasse	10	95	347	79	32·5	4	0·82	11	10	116	3	35	122	5	
Giskrastrasse	36	318	1544	332	30·7	12	0·55	9	9	29	7	84	475	16	
Kiosk	6	72	312	49	22·4	2	0·45	7	14	39	1	8	78	—	
Antonsgasse	6	55	232	26	16·0	2	0·61	12	13	29	2	31	122	2	
Schmalgasse	34	36	149	50	47·9	—	—	37	6	149	—	—	—	4	
Rothegasse	33	38	135	37	39·1	—	—	45	15	7	—	—	—	5	
Zieglergasse	5	11	62	9	20·7	—	—	3	21	—	—	—	—	2	
Reicheltgasse	2	11	88	—	—	—	—	—	3	44	—	—	—	—	
Lösselgasse	12	75	334	47	20·1	—	—	19	32	28	—	—	—	7	
Neugasse	115	1198	6100	1032	24·1	46	0·53	9	10	27	27	424	2356	100	
Augartengasse	4	24	100	12	17·1	—	—	6	17	—	—	—	—	1	
Herringgasse	8	54	218	39	25·5	1	0·33	17	18	72	1	9	37	1	
Teichgasse	1	7	37	5	19·3	—	—	6	19	—	—	—	—	—	
d'Elvertstrasse	12	60	289	36	17·7	2	0·49	6	15	72	2	15	68	4	

Franzensglacis	8	58	304	35	16·4	4	0·94	5	28	304	2	24	140	2
Schmerlingstrasse	34	257	1320	93	10 0	3	0·16	4	44	132	3	19	84	2
Rothemühlgasse	2	11	50	2	5·7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe . .	590	4318	20345	2891	20·3	140	0·68	**2448**	**1489**	**421**	96	1108	5693	229
								8·3	14	48	16·27 °/₀₀	24 7 °/₀₀		1·61 °/₀₀

III. Sanitätsbezirk.

Van der Strassgasse . .	4	29	155	9	8·3	—	—	4	—	—	—	—	—	—
Linhartgasse	4	42	203	25	17·6	3	1·05	5	26	101	2	26	135	—
Anastasius Grüngasse .	6	50	258	18	9·9	—	—	4	84	—	—	—	—	—
Hasnergasse	5	28	146	5	4·9	—	—	4	—	—	—	—	—	—
Winterhollerplatz	16	125	635	24	5·4	2	0·22	6	46	—	2	18	31	2
Huttergasse	17	108	441	73	23·6	—	—	11	23	105	—	—	—	4
Franz Josefstrasse . .	121	1272	5708	1130	28·2	53	0·66	21	8	31	35	567	2631	172
Schwarzfeldgasse	13	105	550	105	27·3	2	0·26	15	7	9	2	17	146	19
Ponawkagasse	7	32	159	32	28·7	—	—	11	9	53	—	—	—	3
Quergasse	23	180	823	167	28 9	7	0·60	23	7	24	4	61	305	27
Köffillergasse	28	147	659	164	35·5	5	0·54	14	8	10	4	30	151	30
Josefstadt	55	546	2736	447	23·3	23	0·60	12	12	18	15	278	1382	53
Sterngasse	5	37	193	43	31·8	3	1·10	39	5	16	2	14	70	11
Carlsglacis	14	125	586	76	18·5	10	1·21	6	21	39	5	49	225	4
Guttenberggasse	22	29	142	14	14·0	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Brückengasse	2	11	52	2	5·5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Parkstrasse	10	46	183	16	12·4	1	0·38	—	—	—	1	17	62	1
Hutterteich	2	16	77	4	7·4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Spinnergasse	2	101	479	57	16·9	1	0·15	—	—	—	1	45	227	8
Summe . .	356	3029	14185	2411	24·2	110	0·77	**897**	**1239**	**506**	73	1132	5415	318
								15·8	11	28	20·50 °/₀	37 04 °/₀	38·18 °/₀	3·20 °/₀₀

IV. Sanitätsbezirk.

Gasse, Strasse oder Platz	Zahl der Häuser	Zahl der Wohnparteien	Zahl der anwesenden Personen	Gesammtzahl der Verstorbenen vom Jahre 1889 bis 1895	Durchschnittssterblichkeit pro Jahr von 1889 bis 1895 ‰	Gesammtzahl der Abdominaltyphusfälle von 1882 bis 1895	Von d. Bew. erkrankten jährl. an Abdominaltyphus ‰	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bediensteter	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Aftermiether	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bettgeher	Abdominaltyphus war in Häusern	Abdominaltyphus war mit Parteien	Abdominaltyphus war m. Bewohnern	Verstorbene an Darmcatarrh	Anmerkung
Theresienglacis	8	73	391	41	14·9	3	0·55	6	12	48	3	47	233	3	
Zeile	93	855	5067	849	23·9	95	1·34	11	15	36	30	338	2235	86	
Kothgasse	4	62	257	27	15·0	1	0·27	14	12	33	1	17	68	3	
Obrowitz	25	106	531	106	28·5	14	1·88	12	8	35	8	52	252	12	
Lazarethgasse	5	41	231	61	37·7	10	1·34	29	6	25	5	41	231	7	
Färbergasse	2	15	81	16	28·2	1	0·87	20	5	—	1	1	10	3	
Radlas	1	7	27	—	—	—	—	20	5	—	—	—	—	—	
Spitalwiese	19	89	431	55	18·2	2	0·33	9	17	48	2	11	62	6	
Zollhausglacis	19	92	642	60	13·3	9	1·00	5	21	160	8	46	239	2	
Bindergasse	21	154	817	311	54·4	9	0·79	27	4	35	4	71	382	72	
Wranauergasse	22	140	692	94	19·4	1	0·10	50	6	—	1	8	51	16	
Offermannsgasse	6	10	50	6	17·1	—	—	13	6	17	—	—	—	—	
Leopoldshof	2	22	148	16	15·4	1	0·48	—	—	—	1	16	113	1	
Zwittagasse	8	41	192	35	26·5	1	0·37	—	—	—	1	4	20	6	
Frömmelgasse	9	74	306	20	9·3	1	0·23	—	—	—	1	21	91	6	
Lautengasse	1	9	44	16	51·9	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
Summa	245	1790	9907	1713	24·7	148	1·06	751	788	215	66	674	3996	228	
								13·2	13	46	26·93 %	37·65 %	40·33 %	3·29 ‰	

V. Sanitätsbezirk.

Gasse, Strasse oder Platz	Zahl der Häuser	Zahl der Wohnparteien	Zahl der anwesenden Personen	Gesammtzahl der Verstorbenen vom Jahre 1889 bis 1895	Durchschnittssterblichkeit pro Jahr von 1889 bis 1895 ‰	Gesammtzahl der Abdominaltyphusfälle von 1882 bis 1895	Von d. Bew. erkrankten jährl. an Abdominaltyphus ‰	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bediensteter	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Aftermiether	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bettgeher	Abdominaltyphus war in Häusern	Abdominaltyphus war mit Parteien	Abdominaltyphus war m. Bewohnern	Verstorbene an Darmcatarrh	Anmerkung
Rossitzergasse	2	43	210	39	26·5	1	0·34	30	18	35	1	17	75	4	
Kohlgasse	4	21	93	20	30·7	1	0·76	—	31	23	1	9	31	1	
Glockengasse	2	10	86	8	31·7	—	—	12	12	36	—	—	—	—	
Fabriksgasse	6	30	145	41	40·3	11	5·42	21	9	7	3	15	75	5	

Plankengasse	33	214	958	212	31·6	10	0·74	18	21	25	8	95	476	28	
Dornrösselgasse	40	286	1480	240	23·1	48	2·31	13	16	16	12	183	1018	25	
Dornichgasse	54	420	2121	452	30·4	48	1·62	14	8	13	20	294	1500	91	
Dammgasse	10	29	164	30	26·1	—	—	15	24	7	—	—	—	7	
Olmützergasse	16	112	647	107	23·6	4	0·44	10	11	14	4	37	238	18	
Fleischmarktgasse	5	29	167	11	9·4	—	—	10	33	14	—	—	—	2	
Marktgasse	6	29	170	38	31·9	—	—	57	10	9	—	—	—	9	
Irrenanstalt	1	35	753	4	0 7	1	0·09	8	—	—	1	35	753	1	
Czechnergasse	16	88	488	92	26·9	7	1·02	8	20	37	4	54	269	8	
Cyrillsgasse	6	114	541	65	17·1	2	0·26	34	15	8	2	110	514	10	
Stefansgasse	3	4	26	2	10·9	—	—	13	26	—	—	—	—	—	
Mühlgasse	17	109	559	116	29·6	4	0·51	21	9	8	3	6	24	17	
Stiftgasse	6	75	504	107	30 3	9	1·27	36	4	23	2	60	435	24	
Kröna	79	673	3887	826	30·3	51	0·93	9	14	12	31	361	2077	98	
Hoffgasse	4	12	57	8	20·0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Arnoldgasse	16	110	706	38	7·7	3	0·30	—	—	—	2	29	136	8	
Zehentgasse	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Schüttgasse	9	38	214	20	13·3	3	1·00	7	20	18	3	19	117	2	
Summa	335	2481	13926	2476	25·3	203	1·04	1112	1071	905	97	1324	7738	358	
								12·2	13	15	28·95 Percent	53·36 Percent	55·57 Percent	3·67 Permille	

VI. Sanitätsbezirk.

Grillowitzgasse	71	397	1832	500	38·9	28	1·09	38	7	18	12	132	654	96	
Zwetschkengasse	4	57	270	62	32·8	2	0·53	17	3)	13	2	50	236	11	
Neustiftgasse	46	199	860	134	22·2	9	0·75	10	12	78	7	43	196	9	
Strassengasse	55	326	1496	252	24·0	38	1·81	9	15	86	19	161	763	49	
Schulgasse	5	42	274	64	33·3	1	0·26	25	15	5	1	14	90	11	
Lackerwiese	8	75	404	90	31·8	16	2·83	37	5	31	3	73	392	23	
Berggasse	43	350	1708	491	41·0	42	1·76	20	10	8	19	264	1239	98	
Brunnengasse	5	39	195	22	16·1	3	1·09	32	5	6	2	24	141	3	
Mondscheingasse	2	5	31	7	32·2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	

Gasse, Strasse oder Platz	Zahl der Häuser	Zahl der Wohnparteien	Zahl der anwesenden Personen	Gesammtzahl der Verstorbenen vom Jahre 1889 bis 1895	Durchschnittssterblichkeit pro Jahr von 1889 bis 1895 ‰	Gesammtzahl der Abdominaltyphusfälle von 1882 bis 1895	Von d. Bew. erkrankten jährl. an Abdominaltyphus ‰	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bediensteter	1 Aftermiether	1 Bettgeher	Abdominaltyphus war in Häusern	mit Parteien	m. Bewohnern	Verstorbene an Darmcatarrh	Anmerkung
Wassergasse	4	42	161	5	4·4	4	1·77	10	16	24	4	42	161	1	
Calvariengasse	2	7	27	8	42·3	1	2·63	14	14	—	1	6	26	—	
Felsgasse	5	8	43	9	29·8	—	—	11	43	—	—	—	—	1	
Skenegasse	1	20	114	20	25·0	4	2·50	5	38	16	1	20	114	3	
Bäckergasse	74	661	3610	628	24·8	115	2·27	9	12	40	26	294	2070	106	
Spielberggasse	7	11	66	25	54·1	—	—	48	10	24	—	—	—	3	
Seilersteig	2	12	59	11	26·6	—	—	—	—	5	—	—	—	4	
Annagasse	12	31	116	20	24·6	1	0·61	29	8	116	1	2	7	4	
Hohlweggasse	14	92	505	132	37·2	4	0·56	69	4	18	2	24	143	28	
Flössgasse	4	11	37	8	30·8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Summa	364	2385	11808	2488	30·0	268	1·62	881	1210	598	100	1149	6232	451	
								13·3	10	19	27·47 %	48·17 %	52·78 %	5·45 ‰	

VII. Sanitätsbezirk.

Gasse, Strasse oder Platz	Zahl der Häuser	Zahl der Wohnparteien	Zahl der anwesenden Personen	Gesammtzahl der Verstorbenen vom Jahre 1889 bis 1895	Durchschnittssterblichkeit pro Jahr von 1889 bis 1895 ‰	Gesammtzahl der Abdominaltyphusfälle von 1882 bis 1895	Von d. Bew. erkrankten jährl. an Abdominaltyphus ‰	Auf wie viele Bewohner kommt 1 Bediensteter	1 Aftermiether	1 Bettgeher	Abdominaltyphus war in Häusern	mit Parteien	m. Bewohnern	Verstorbene an Darmcatarrh	Anmerkung
Grabengasse	6	71	321	115	51·2	10	2·21	107	5	—	3	51	215	25	
Wienergasse	71	414	2292	548	34·2	32	0·99	23	8	20	20	121	898	80	
Am gelben Berge	4	4	29	10	49·2	1	2·45	6	15	—	1	1	6	3	
Am rothen Berge	3	3	15	3	28·5	1	4·73	—	3	—	1	2	10	—	
Bürgergasse	52	583	2672	584	31·2	48	1·28	11	13	42	25	414	1958	76	
Klosterplatz	3	18	116	23	15·2	3	0·99	5	7	—	2	36	206	3	
Klostergasse	1	20	100					11	10	100					
Ugartestrasse	15	189	908	188	29·5	9	0·71	13	13	15	4	72	398	29	
Bleichwiese	4	12	55	13	33·7	—	—	11	6	—	—	—	—	1	

Schwarzagasse	3	22	113	37	46·7	3	1·80	13	9	19	2	18	95	9
Flussbettgasse	7	16	73	7	13·7	1	0·97	7	12	—	1	3	14	1
Steingasse	16	76	374	92	35·1	8	1·53	18	11	34	7	38	221	11
Feldgasse	5	65	311	94	43·1	1	0·23	44	16	18	1	42	202	11
Weinberggasse	6	47	288	100	49·6	9	2·23	74	4	41	4	45	282	21
Schreibwald	3	4	26	1	5·5	—	—	14	—	—	—	—	—	—
Fischergasse	29	114	542	126	33·2	12	1·58	23	12	24	10	62	313	19
Flurgasse	19	67	316	79	35·7	18	4·07	19	16	105	6	36	171	11
Brauhausgasse	5	26	101	35	49·5	1	0·70	—	7	25	1	8	24	4
Winzergasse	4	7	40	3	10·7	—	—	27	5	—	—	—	—	—
Schreibwaldstrasse	93	217	1063	190	25·5	·12	0·80	8	31	29	10	31	174	12
Centralfriedhof	1	4	18	3	23·7	—	—	7	—	—	—	—	—	—
Summe	350	1979	9773	2251	32·9	169	1·24	648	897	329	98	980	5187	317
								15·1	11	29	28·0 Percent	49·52 Percent	53·07 Percent	4·63 Permille

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Verlag von Alfred Hö[illegible]asse 15.

N

„Das österreichis

1

Typhuserkrankungen
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0

Grundwasserstand in Metern
4,80
4,75
4,70
4,65
4,60
4,55
4,50
4,45
4,40
4,35
4,30
4,25
4,20
4,15
4,10
4,05
4,00

190
185
180
175
170
165
160
155
150
145
140
135
130
125
120
115
110
105
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0

Regenmenge

ınzig

istischen

vanzig-
ild des
ebe für

ıstalten
Klagen-
rakau;
rf und
ro und

valtung

r eine
mehr

lten in

ausge-
Folge

n Tirol
ıanstalt
Spalato

ıugging

.andes-
-Irren-
n Görz.
Troppau

ıgenlois
anstalt)
ten bei

ı, ihres
hl aller
ändern
ngaben

nn fehlt

1

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 29, 22. Juli, 1897.
Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Die Irrenanstalten in Oesterreich während der zwanzig Jahre 1873—1892.

Von Dr. F. Presl, k. k. Oberbezirksarzt in Jičin und correspondirendes Mitglied der k. k. statistischen Central-Commission.

Statistik ist Geschichte in Zahlen. Der folgende Rückblick auf eine zwanzigjährige Thätigkeit der österreichischen Irrenanstalten bietet ein erfreuliches Bild des Fortschrittes der Hygiene, der humanen Obsorge und werkthätigen Nächstenliebe für Jene, deren Geist umnachtet ist.

Im Jahre 1873 wurden in der amtlichen Sanitätsstatistik öffentliche Irrenanstalten ausgewiesen zu: Wien, Ybbs, Klosterneuburg. Waldegg, Salzburg, Feldhof, Klagenfurt, Laibach, Triest, Hall, Prag, Cosmanos, Brünn, Olbersdorf, Lemberg und Krakau; private Irrenanstalten der Frau Therese Pabst in Wien, des Dr. Leidesdorf und Dr. Obersteiner in Oberdöbling, ferner in Lainz, Inzersdorf, St. Veit *), Tesero und Valduna.

Die genannten öffentlichen Irrenanstalten standen insgesammt in der Verwaltung der betreffenden Länder, in welchen sie ihren Standort hatten.

Im Jahre 1875 wurde die Privatirrenanstalt in Tesero, weil dieselbe nur eine Abtheilung für unheilbare Irrsinnige in der dortigen Krankenanstalt ist, nicht mehr als Irrenheilanstalt ausgewiesen.

Im Jahre 1876 erscheinen neu ausgewiesen die öffentlichen Irrenanstalten in Żółkiew, Przemyśl, Zara, Spalato und Ragusa.

Im Jahre 1880 wurde zuerst die neue öffentliche Irrenanstalt in Dobřan ausgewiesen. Die beiden Irrenabtheilungen in Żółkiew und Przemyśl wurden in Folge Beschlusses des galizischen Landtages mit Ende Februar 1881 aufgelassen.

Im Jahre 1882 wurde die öffentliche Landesirrenanstalt zu Pergine in Tirol eröffnet, im Jahre 1883 die Spitals-Irrenabtheilung in Görz und die Landesirrenanstalt in Sebenico errichtet, dagegen wurden die Spitals-Irrenabtheilungen in Zara, Spalato und Ragusa nicht mehr ausgewiesen.

Im Jahre 1885 ist zum ersten Male die Landesirrenanstaltsfiliale in Gugging erwähnt.

Im Jahre 1887 sind neu ausgewiesen die mit October 1887 eröffnete Landesirrenanstaltsfiliale in Wopořan und die mit 1. October 1886 eröffnete Spitals-Irrenabtheilung in Czernowitz, im Jahre 1888 die Irrenabtheilung des Weiberspitales in Görz.

Im Jahre 1889 wurde die öffentliche Irrenanstalt von Olbersdorf nach Troppau verlegt.

Im Jahre 1891 sind neu ausgewiesen die Landesirrenanstaltsfilialen zu Langenlois und in Oberbeřkovic, im Jahre 1892 die Landesirren-Siechenanstalt (keine Heilanstalt) in Schwanberg (Bezirk Deutsch-Landsberg) und die Landesirrenanstalt in Althütten bei Sternberg.

Die folgende Uebersicht gibt eine Darstellung der Zahl der Irrenanstalten, ihres Belagraums, der Zahl der in denselben behandelten Kranken und der Gesammtzahl aller Irrsinnigen überhaupt in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern während der zwanzig Jahre 1873—1893. Hiebei wird bemerkt, dass die Angaben für 1873, 1874 und 1875 Dalmatien nicht umfassen.

*) Die Irren-Pflegeanstalt zu Scherenberg bei St. Veit im Salzburger Bezirke St. Johann fehlt in den Ausweisen für die Jahre 1877—1887.

Tafel I.

Jahr	Zahl der Anstalten: öffentlichen	Zahl der Anstalten: privaten	Zahl der Betten in Anstalten: öffentlichen	Zahl der Betten in Anstalten: privaten	Zahl der Betten in Anstalten: Zusammen	Zahl der in Anstalten behandelten Irrsinnigen: männlich	weiblich	Zusammen	Zahl der Irrsinnigen ausserhalb der Anstalten: männlich	weiblich	Zusammen	Summe der Irrsinnigen überhaupt	Es entfiel auf Einwohner: eine Anstalt	ein Bett	ein behandelter Irrsinniger	Es entfiel auf Irrsinnige: eine Anstalt	ein Bett	ein behandelter Irrsinniger	Auf 100.000 Einw. entfielen Irrsinnige ausserhalb der Anstalten
1873	16	7	4.331	386	4.717	3.983	3.420	7.403	6.736	5.643	12.379	19.782	860.000	4.192	2.671	860	4·2	2·6	63
1874	16	7	4.550	360	4.910	4.038	3.509	7.547	7.258	6.001	13.259	20.806	860.000	4.027	2.620	904	4·2	2·7	67
1875	16	6	4.998	351	5.347	4.324	3.601	7.925	7.443	6.134	13.577	21.502	898.851	3.698	2.495	935	4·0	2·7	69
1876	21	6	5.355	356	5.711	4.730	3.879	8.609	8.161	6.689	14.850	23.459	748.801	3.540	2.348	870	4·1	2·7	73
1877	21	5	5.581	339	5.920	4.699	3.994	8.693	8.463	6.988	15.451	24.144	777.597	3.415	2.325	928	4·0	2·7	76
1878	21	5	5.604	330	5.934	4.848	4.014	8 867	8.822	7.301	16.123	24.990	777.660	3.407	2.280	961	4·2	2·8	80
1879	21	5	5.867	320	6.187	5.007	4.122	9.129	8 831	7.358	16.189	25.318	845.454	3.552	2.418	973	4·0	2·7	74
1880	22	5	6.589	315	6 904	5.288	4.301	9.589	10.994	9.229	20.223	29.812	814.141	3.184	2.292	1.104	4·3	3·0	92
1881	22	5	6.687	315	7.002	5.335	4.359	9 694	10.883	9.118	20.001	29.695	814.141	3.138	2.267	1.099	4·2	3·0	91
1882	21	5	6.876	309	7.185	5.695	4.697	10.392	10.733	8.913	19.646	30.038	845.454	3.059	2.115	1.155	4·1	2·9	89
1883	20	5	7.070	315	7.385	6.121	5 094	11.215	10.794	9.026	19.820	31.035	879.273	2.980	2.037	1.241	4·2	2·7	90
1884	20	5	7.246	325	7.571	6.262	5.186	11.448	10.771	8.907	19.678	31.126	879.273	2.903	1.920	1.245	4·1	2·7	89
1885	21	5	7.682	326	8.008	6.733	5.434	12.167	10.950	9.036	19.986	32.153	845.454	2.745	1.806	1.236	4·0	2·6	91
1886	21	5	7.863	331	8.194	6.868	5.731	12.599	11.349	9.179	20.528	33.127	845.455	2.682	1.745	1.274	4·0	2·6	93
1887	23	5	8.350	336	8.686	7.465	5.976	13.141	11.471	9.268	20.739	33.880	785.065	2.631	1.635	1.210	3·9	2·5	94
1888	24	6	8.476	446	8.922	7.614	6.243	13.857	9.660	8.207	17.867	31.724	757.994	2.632	1.695	1.057	3·5	2·3	81
1889	24	6	9.152	457	9.609	8.180	6.743	14.923	9.086	7.688	16.774	31.697	796.930	2.467	1.588	1.056	3·3	2·1	71
1890	24	6	8.998	481	9.479	8.354	6.957	15.311	9.162	8.082	17.244	32.555	796.930	2.501	1.548	1.083	3·4	2·1	72
1891	26	6	9.872	469	10.341	9.044	7.409	16.453	9.128	8.209	17.337	33.790	740.872	2.292	1 449	1.056	3·2	2·0	73
1892	28	6	10.573	487	11.060	9.622	8.214	17.836	9.778	8.737	18.515	36.351	697.291	2.143	1.335	1.070	3·3	2·0	78

In den bezogenen zwanzig Jahren hat sich die Zahl der öffentlichen Irrenanstalten um 75 % vermehrt, jene der privaten um 1 vermindert in Folge Ausscheidung der Irrenabtheilung in Tesero aus dem Ausweise. Oesterreich besitzt überhaupt nur sehr wenige Privatirrenanstalten, und werden daher Kranke der besseren Stände nicht selten in ausländischen Anstalten untergebracht.

Dass alle Anstalten an Umfang zugenommen haben, zeigt die bedeutende Vermehrung der Bettenzahl, die in den öffentlichen Irrenanstalten 144 %, in den privaten 20 % beträgt.

Von der Gesammtzahl aller Irrsinnigen wurden in einer Irrenanstalt verpflegt: 1873:37·4 %, 1878:35·4 %, 1883:36·1 %, 1888:43·7 % und 1892:49·0 %.

Die Irrenpflege hat daher in diesen zwanzig Jahren bedeutend an Extensität zugenommen, da im Jahre 1892 fast die Hälfte aller Irrsinnigen in Anstalten in Verpflegung standen.

Während die Zunahme der Zahl der Irrsinnigen überhaupt in dem Zeitraume 1873—1892 84 Procent beträgt, war diese Zunahme doch nicht immer eine gleichmässige und andauernde, sondern zeigte auch eine wesentliche Verminderung in den Jahren 1888 und 1889, als das neue Formular für die Zählung der Irrsinnigen ausserhalb Anstalten in Gebrauch kam. Seit dieser Zeit ist die Zahl der Irrsinnigen wieder in stetigem Steigen begriffen.

Die Zahl der in Anstalten behandelten irrsinnigen Männer ist in dem zwanzigjährigen Zeitraume um 181 Procent, jene der irrsinnigen Weiber um 140 Procent gestiegen.

Die Zunahme betrug Procente:

Tafel II.

im Quinquennium	der Irrsinnigen in Anstalten		der Irrsinnigen ausserhalb der Anstalten		aller Irrsinnigen	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
1873—1877	18·0	16·8	25·6	23·8	27·4	24·9
1878—1882	17·4	16·9	21.6	22·0	18·7	18·5
1883—1887	21·0	17·3	6·2	2·6	12·0	7·9
1888—1892	26·4	31·5	1·1	6·4	12·3	17·3

Vorstehende Tabelle spricht für eine wohlthätige und ausgleichende Wirkung der Irrenanstalten auf die Zahl der Irrsinnigen ausserhalb der Irrenanstalten, und lässt entnehmen, dass die Zahl der Irrsinnigen überhaupt nur langsam sich vermehrt hat, oder, was noch wahrscheinlicher, dass die Zahlen in Folge einer sorgfältigeren Erhebung durch die neuen Formularien, wie auch des Umstandes, dass die Erhebung in Folge der fast in allen Ländern durchgeführten Gemeinde-Sanitätsorganisation nicht mehr blos von Laien, sondern zumeist von Aerzten vorgenommen wird, sich ermässigt haben.

Nimmt man als Durchschnitt [1]) für die Grösse einer Irrenanstalt an, dass sie für 600 Kranke Unterkunft biete, und dass ein Kranker auf 1000 Einwohner entfällt, daher eine Anstalt auf 600.000 Einwohner käme, so haben wir uns in Oesterreich in den vergangenen zwei Decennien diesem Ideale bedeutend genähert in Bezug auf das Verhältniss der Anstaltenzahl, weiter der Zahl der behandelten Irren zur Bevölkerung, weniger trifft dies zu, hinsichtlich der Zahl der verfügbaren Betten. Diese ist zu niedrig, der vorhandene Belagraum nicht ausreichend.

[1]) Pelman: Irrenanstalten (Realencyklopädie von Dr. Eulenburg).

Tafel III.

Jahr	Auf 1000 Einwohner entfielen: Irrsinnige überhaupt	Irrsinnige in Anstalten	Irrsinnige ausserhalb Anstalten
1873	1·0	0·37	0·63
1878	1·2	0·43	0·79
1883	1·4	0·50	0·96
1888	1·4	0·63	0·81
1892	1·5	0·75	0·78

Diese Zahlen sind, obzwar man denselben eine stetig steigende Tendenz nicht absprechen kann, trotzdem sehr günstig, da auf 1000 Einwohner im Jahre 1892 nur 1·5 Irrsinnige entfielen, und da man theoretisch anzunehmen pflegt, dass auf 1000 Einwohner drei Geisteskranke treffen, von denen mindestens einer der Irrenpflege in einer Anstalt bedarf. In Oesterreich war im Jahre 1892 nahezu die Hälfte der Irrsinnigen in Irrenanstalten untergebracht.

Wie im Allgemeinen, so haben sich auch in den einzelnen Ländern die Verhältnisse der Irrenpflege wesentlich gebessert. Alle Anstalten sind bedeutend vergrössert worden, wie die nachfolgende Zusammenstellung über die Bettenzahl im Jahre 1873 und 1892 zeigt.

Tafel IV.

Jahr	Zahl der Betten in den Anstalten in: Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest s. Gebiet	Görz u. Gradisca	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Zusammen
1892	2.318	600	165	805	263	235	110	160	540	120	3.655	1.055	200	672	50	114	11.060
1873	1.419	300	77	300	82	76	130	—	270	120	1.254	300	38	350	—	—	4.717
Zu- oder Abnahme	+ 899	+ 300	+ 88	+ 505	+ 181	+ 159	— 20		+ 270	—	+ 2.399	+ 755	+ 162	+ 322			+ 6343
Es kam dem entsprechend ein Bett in einer Irrenanstalt auf Irrsinnige im Jahre																	
1892	2·4	2·5	3·4	3·8	2·8	4·1	2·9	3·3	4·0	3·5	3·1	2·8	3·0	6·1	7·9	4·0	3·3
1873	2·3	3·8	5·0	6·0	6·1	7·5	1·6	—	6·1	1·7	4·4	5·0	9·2	6·2	—	—	4·2

Trotzdem in manchen Ländern die Zahl der Betten in den Irrenanstalten sich bedeutend vermehrt hat, so ist doch nicht bei der starken Zunahme der Zahl der Irrsinnigen für das Bedürfniss vollkommen gesorgt, wie der zweite Theil der Uebersicht zeigt, wenn man an dem theoretischen Erforderniss festhält, dass von drei irr-

sinnigen Kranken einer der Irrenpflege bedarf und in einer Anstalt unterbracht werden soll. Doch ist auch da in dem zwanzigjährigen Zeitraume eine wesentliche Besserung der Verhältnisse im Allgemeinen sichergestellt, mit Ausnahme von Niederösterreich und Galizien, wo sich die Verhältnisse nahezu gleich geblieben sind, und von Triest und Vorarlberg, wo sich dieselben scheinbar ungünstiger gestaltet haben.

Ueber den Stand und besonders die Zunahme der Irrsinnigen in und ausserhalb der Anstalten in den einzelnen Ländern gibt die folgende Uebersicht eine Darstellung.

Tafel V.

Jahr	Zahl der Irrsinnigen														
	Niederösterreich			Oberösterreich			Salzburg			Steiermark			Kärnten		
	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen
1892	3708	1970	5678	702	849	1551	200	362	562	1564	1526	3090	380	374	754
1873	2182	1067	3249	366	739	1105	93	295	388	473	1409	1882	115	392	507
Zu- oder Abnahme,	+1526	+903	+2429	+336	+110	+446	+107	+67	+174	+1091	+117	+1208	+265	—18	+247
Percent	+70	+84	+75	+91	+13	+40	+115	+23	+60	+230	+8	+63	+230	—5	+48

Jahr	Zahl der Irrsinnigen											
	Krain			Triest u. Gebiet			Görz u. Gradisca			Istrien		
	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen
1892	367	596	963	112	213	325	314	214	528	—	286	286
1873	149	421	570	179	31	210	—	60	60	—	50	50
Zu- oder Abnahme,	+218	+175	+393	—67	+182	+115	+314	+154	+468	—	+236	+236
Percent	+146	+ 41	+ 69	—60	+587	+ 54	—	+256	+780	—	+472	+472

Jahr	Zahl der Irrsinnigen											
	Tirol			Vorarlberg			Böhmen			Mähren		
	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen
1892	817	1341	2158	179	248	427	5614	5787	11301	1614	1406	3020
1873	369	1285	1654	89	122	211	1924	3621	5545	696	831	1527
Zu- oder Abnahme,	+448	+56	+504	+ 90	+126	+216	+3690	+2166	+5756	+918	+575	+1493
Percent	+121	+ 4	+ 30	+101	+103	+102	+ 191	+ 59	+ 104	+132	+ 69	+ 97

Jahr	Zahl der Irrsinnigen											
	Schlesien			Galizien			Bukowina			Dalmatien		
	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen
1892	303	294	597	1652	2500	4152	144	252	396	166	297	463
1873	29	321	350	739	1436	2175	—	299	299	33	222	255
Zu- oder Abnahme,	+274	—27	+247	+913	+1064	+1977	+144	—47	+97	+133	+75	+288
Percent	+945	— 9	+ 70	+124	+ 74	+ 90	—	—18	+32	+403	+37	+ 81

Jahr	Zahl der Irrsinnigen		
	Oesterreich		
	in Anstalten	ausserhalb Anstalten	Zusammen
1892	17.836	18.515	36.351
1873	7.403	12.379	19.782
Zu- oder Abnahme	+10.433	+6.136	+16.569
Percent	+ 141	+ 49	+ 84

Der durchschnittliche Werth der allgemeinen Zunahme der Zahl der Irrsinnigen wird nur in Galizien, Mähren, Vorarlberg, Böhmen, Istrien und Görz übertroffen, jener für die Zunahme der in Irrenanstalten in Pflege genommenen Personen aber namentlich in Schlesien, Dalmatien, Steiermark, Kärnten, Böhmen und Krain. Die günstigsten Verhältnisse der Standesbewegung der Irrsinnigen ausserhalb Anstalten zeigen Schlesien, Kärnten und die Bukowina, wo durch grössere Anstalten genügende Vorsorge getroffen, dann Tirol, Steiermark, Oberösterreich, Salzburg, Dalmatien, Krain. Von den übrigen Ländern zeigen die ungünstigsten Zahlen das Küstenland und Vorarlberg. Nur acht Länder bleiben unter dem Mittelwerthe, alle übrigen übertreffen diesen bedeutend. Dem etwaigen Einwande gegenüber, dass die Irrenstatistik des Jahres 1873 eine unvollständige war, sei bemerkt, dass für Dalmatien das Jahr 1876 als Vergleich angesetzt wurde, und dass auch alle übrigen Jahrgänge, wie aus der folgenden Tabelle hervorgeht, in der Reichssumme wie in den Länderzahlen, grosse Schwankungen zeigen, daher der obige Einwand auf alle die bezogenen zwanzig Jahre angewendet werden könnte.

Trotzdem ist unleugbar in der Gesammtheit wie in den einzelnen Ländern die von Jahr zu Jahr stetig steigende Tendenz trotz bedeutender Schwankungen wahrnehmbar, und zeigt dieses die folgende Uebersicht der jährlichen Zu- oder Abnahme der Irrsinigen ausserhalb Anstalten.

Die in den einzelnen Ländern wie auch Jahren sich ergebende Zu- oder Abnahme der Zahl der *Irrsinnigen ausserhalb Anstalten* ist eine so sprunghafte und unvermittelte, dass sie gar keine Schlussfolgerungen auf die Ursachen dieser Erscheinung zulässt, sondern nur in der Unvollkommenheit des Urmateriales begründet sein kann, wesshalb in dieser Richtung eine Abhilfe nöthig erscheint. Auch die aus den letzten fünf Jahren vorliegenden Nachweisungen nach dem neuen Formulare zeigen so sprunghafte Ziffernansätze, dass aus denselben keine Folgerung betreffs der Zu- oder Abnahme der Irrsinnigen gemacht werden kann. Vielleicht wäre ein verlässlicheres Materiale zu erlangen, wenn man statt nach Gemeinden, nach Sanitätsdistricten die Verzeichnung

Tafel VI.

Jahr	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest u. Gebiet	Görz u. Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Zusammen
1873	1067	739	295	1409	392	421	31	60	50	1285	122	3621	831	321	1436	299	—	12.379
1874	—	+ 5	+ 5	—112	—29	+26	+18	+109	+75	—136	— 9	+ 364	+129	— 9	+408	+36	—	+ 880
1875	+148	+ 51	+18	+ 16	+ 2	—	+10	— 3	+31	+ 62	+76	+ 202	+ 2	— 5	—125	— 65	—	+ 318
1876	+114	+ 54	+66	+ 18	+27	+18	— 6	+ 37	—18	— 17	— 2	— 27	+ 38	+53	+573	+93	222	+1273
1877	+ 7	+ 2	+ 7	—109	—33	—29	— 3	+ 28	+48	+241	+27	+ 561	+ 19	— 8	—145	—21	+39	+1001
1878	+107	+ 75	+ 1	+ 63	+34	+15	— 4	+ 4	+15	— 14	—23	+ 97	+162	—31	+211	—70	+30	+ 672
1879	— 32	— 42	—40	— 7	—22	+32	— 7	— 11	—14	+ 30	+19	— 64	+ 33	+14	+134	+36	+ 7	+ 66
1880	+537	+311	+40	+486	+127	—49	— 6	+ 42	+47	+ 81	+12	+1082	+394	+95	+469	+105	+61	+4034
1881	+267	—152	— 8	—214	—61	+47	+112	+ 92	—29	— 83	+29	— 316	+ 21	—30	+ 97	+ 6	—22	— 222
1882	+129	+ 37	+ 5	— 77	—10	—52	+39	+110	+ 8	—100	—18	— 181	—103	+33	—108	+13	— 2	— 355
1883	+231	— 36	+ 6	— 18	— 5	+17	+57	—170	+ 3	— 49	—13	+ 193	+ 92	—30	— 13	+46	—37	+ 174
1884	+159	— 14	+17	— 21	— 5	—29	+ 1	— 28	+ 3	+ 5	+ 7	— 252	—108	+ 2	+ 41	+50	+30	— 142
1885	+101	+ 27	—	+ 56	—34	+14	+18	+ 7	+21	— 85	+35	+ 193	— 20	+28	+ 89	—67	+25	+ 218
1886	+ 35	+ 27	+26	— 27	—12	—10	—	+ 10	+11	+ 76	+28	+ 33	+123	—19	+173	+73	— 5	+ 542
1887	+365	+ 37	— 7	+ 57	+16	—43	— 1	+ 10	—25	+ 25	+ 6	— 154	+ 66	+ 3	+ 1	—57	+12	+ 211
1888	— 52	—193	+45	—158	—35	+46	—17	— 53	—36	— 2	+16	—1032	—399	—86	—446	—99	—87	—2872
1889	—744	— 34	—19	+ 51	+13	—21	+ 6	+ 2	+15	— 80	—62	— 64	+ 12	—43	—152	— 29	+26	—1093
1890	—410	+190	+86	+ 24	+ 1	—20	+23	— 7	+48	+ 47	+25	+ 337	+ 65	+86	— 16	+52	+ 3	+ 470
1891	— 89	— 93	+85	+255	— 5	+52	+28	— 14	+15	+ 75	— 9	— 285	+117	—40	+ 14	+ 5	—18	+ 93
1892	+ 30	— 48	+ 6	— 76	+ 1	+11	+ 4	— 11	+18	+ 80	—18	+ 479	— 68	—40	—141	—52	+ 3	+1178

vornehmen und die Districtsärzte, zu deren instructionsmässiger Wirksamkeit die Evidenz der Irrsinnigen gehört, zu dieser Arbeit herbeiziehen würde, wie es sich auch empfehlen dürfte. diese Nachweisungen nicht jährlich, sondern in längeren Intervallen, etwa alle drei oder fünf Jahre zu liefern.

Welche bedeutenden Fortschritte die Irrenpflege in Oesterreich im Allgemeinen wie auch in einzelnen Ländern gemacht hat, dass in manchen Ländern mehr als die Hälfte der Irrsinnigen in Anstalten untergebracht ist, zeigt folgende Tabelle.

Tafel VII.

Jahr	Von 100 Irrsinnigen waren in einer Anstalt																	
	Nieder-österreich	Ober-österreich	Salzburg	Steiermark	Kärnten	Krain	Triest u. Gebiet	Görz u. Gradisca	Istrien	Tirol	Vorarlberg	Böhmen	Mähren	Schlesien	Galizien	Bukowina	Dalmatien	Zusammen
1892	65	45	35	51	50	38	34	59	—	38	42	49	53	51	39	36	36	49
1873	67	33	24	25	20	26	85	—	—	22	42	35	45	8	33	—	—	32

Ungünstiger wurden die Verhältnisse in Triest. Im Allgemeinen hat die Irrenpflege bedeutende Fortschritte gemacht, und dies besonders in Niederösterreich, in Steiermark, Kärnten, Schlesien, wo im Jahre 1892 mehr als die Hälfte der Irrsinnigen in Anstalten, ferner in Böhmen und im Gesammtreiche, wo nahezu die Hälfte derselben in Anstalten untergebracht war.

Bewegung des Krankenstandes, A. Zuwachs.

Tafel VIII.

Jahr	Vom Vorjahre verblieben Kranke	Im laufenden Jahre wurden aufgenommen	Summe aller behandelten Kranken	Jährliche Zunahme in Percenten
1873	4280 = 57·8	4123 = 42·2	7403 = 100·0	—
1874	4387 = 58·1	3160 = 41·9	7547 = 100·0	+ 2·0
1875	4606 = 58·2	3319 = 41·8	7925 = 100·0	+ 4·8
1876	5013 = 58·1	3596 = 41·9	8609 = 100·0	+ 8·5
1877	5371 = 61·8	3322 = 38·2	8693 = 100·0	+ 0·97
1878	5422 = 61·1	3445 = 38·9	8867 = 100·0	+ 2·0
1879	5533 = 60·6	3596 = 39·4	9129 = 100·0	+ 2·95
1880	5768 = 60·2	3821 = 39·8	9519 = 100·0	+ 4·8
1881	5974 = 58·9	3720 = 41·1	9694 = 100·0	+ 1·08
1882	6119 = 58·9	4273 = 41·1	10.392 = 100·0	+ 6·8
1883	6516 = 58·1	4699 = 41·9	11.215 = 100·0	+ 7·3
1884	6968 = 60·8	4480 = 39·2	11.448 = 100·0	+ 2·4
1885	7342 = 60·3	4825 = 39·7	12.167 = 100·0	+ 6·2
1886	7668 = 60·8	4931 = 39·2	12.599 = 100·0	+ 3·4
1887	8109 = 60·3	5332 = 39·7	13.441 = 100·0	+ 6·2
1888	8660 = 62·5	5197 = 37·5	13.857 = 100·0	+ 3·1
1889	9125 = 61·2	5798 = 38·8	14.923 = 100·0	+ 7·1
1890	9679 = 63·2	5632 = 36·8	15.311 = 100·0	+ 2·5
1891	9942 = 60·4	6511 = 39·6	16.453 = 100·0	+ 6·9
1892	10.538 = 59·1	7298 = 40·9	17.836 = 100·0	+ 7·7
Im 20jähr. Durchschnitte:	6850 = 60·02	4549 = 39·98	11·399 = 100·0	4·5

Das jährliche Zuwachspercent in den zwanzig Jahren betrug 4·5. Dieses wurde besonders in den Jahren 1875, 1876, 1880, 1882, 1883, 1885, 1887, 1889, 1891 und 1892, also in zehn Jahren überschritten.

Von 1873 bis 1877 stieg der Zuwachs um 17·5 Percent, von 1878 bis 1882 um 17·2 Percent, von 1883 bis 1887 nm 19·8 Percent, und war am höchsten in der Zeit von 1888 bis 1892, wo er 28·7 Percent betrug.

B. Der Abgang.

Im zwanzigjährigen Durchschnitte wurden geheilt entlassen 9·5 Percent, ungeheilt 16·1 Percent, gestorben sind 12·3 Percent, daher der Abgang durchschnittlich jährlich 37·9 Percent betrug. In den Anstalten verblieben 62·1 Percent. Der Abgang stieg in den Jahren von 1873 bis 1877 um 8·3 Percent, in der Zeit von 1878 bis 1882 um 18·2 Percent, von 1883 bis 1887 um 15·3 Percent, und war am bedeutendsten in dem Zeitraume von 1888 bis 1892 — 38·6 Percent.

Tafel IX.

Jahr	geheilt	ungeheilt	gestorben	Zusammen
1873	804 = 10·9	1123 = 15·2	1092 = 14·7	3019 = 40·8
1874	805 = 10·7	1201 = 15·9	923 = 12·2	2929 = 38·8
1875	695 = 8·0	1288 = 16·6	1030 = 12·7	3013 = 37·3
1876	642 = 8·8	1433 = 16·2	1089 = 13·0	3214 = 38·0
1877	686 = 7·9	1328 = 15·3	1257 = 14·4	3271 = 37·6
1878	712 = 8·0	1433 = 16·2	1189 = 13·4	3334 = 37·6
1879	671 = 7·3	1469 = 16·1	1221 = 13·4	3361 = 36·8
1880	692 = 7·2	1685 = 17·6	1238 = 12·9	3615 = 37·7
1881	646 = 6·7	1692 = 17·4	1237 = 12·8	3575 = 36·9
1882	775 = 7·4	1745 = 16·8	1322 = 12·7	3842 = 36·9
1883	936 = 8·3	1854 = 16·5	1457 = 13·0	4247 = 37·8
1884	988 = 8·6	1815 = 15·8	1301 = 11·3	4104 = 35·7
1885	1094 = 8·9	1902 = 15·8	1503 = 12·3	4499 = 37·0
1886	1159 = 9·2	1792 = 14·2	1539 = 12·2	4490 = 35·6
1887	1249 = 9·3	2073 = 15·4	1576 = 11·7	4898 = 36·4
1888	1264 = 9·1	1972 = 14·2	1476 = 10·8	4732 = 34·1
1889	1248 = 8·3	2425 = 16·3	1571 = 10·5	5244 = 35·1
1890	1417 = 9·2	2171 = 14·2	1781 = 11·6	5369 = 35·0
1891	1399 = 8·5	2860 = 17·4	1656 = 10·6	5915 = 36·5
1892	1457 = 8·2	3536 = 19·8	1795 = 10·1	6788 = 38·1

Ueber 60 Percent der Kranken verbleiben jährlich in den Anstalten. Viele derselben sind unheilbare, gemeingefährliche Kranke. Da wäre es der Erwägung werth, ob man dieselben nicht sollte aus ökonomischen, administrativen und therapeutischen Gründen in besonderen Siechenanstalten unterbringen und die Irrenanstalten ihrem ursprüglichen Berufe als Heilanstalten zurückgeben und der Form von Detentions- und Siechenanstalten entkleiden.

Vergleicht man die Aufnahme und den Abgang so ergibt sich:

Jahr	Aufnahme		Abgang			
	verblieben vom Vorjahre	Neu aufgenommen im laufenden Jahre	geheilt	ungeheilt entlassen	gestorben	Verblieben
1873	57·8	42·2	10·9	15·2	14·7	59·2
1878	61·1	38·9	8·0	16·2	13·4	62·4
1883	58·1	41·9	8·3	16·5	13·0	62·2
1888	62·5	37·5	9·1	14·2	10·8	65·9
1892	59·1	40·9	8·2	19·8	10·1	61·9

Vorstehende Uebersicht zeigt die Zahl der Aufgenommenen wie auch die Zahl der Verbliebenen um einige Percente schwanken. Dasselbe gilt von dem Abgange durch Heilung, und man könnte annehmen, dass das Heilungspercent abnimmt. Das Percent der als ungeheilt Entlassenen hat zugenommen, die Sterblichkeit hingegen abgenommen. Der vermehrte Percentsatz der Verbliebenen hat seinen Grund in der Vermehrung der Anstalten und Bettenzahl.

Civilstand der Irrsinnigen in Anstalten.

In der folgenden Uebersicht über den Civilstand der Irrsinnigen in Anstalten wurde neben den auf das Ende jedes Quinquenniums entfallenden Jahresberichten auch das Jahr 1890 aufgenommen, als das letzte Volkszählungsjahr.

Tafel X.

Civilstand	1873						1878					
	m.	%	w.	%	zus.	%	m.	%	w.	%	zus.	%
ledig	1957	32·8	1541	25·8	3498	58·6	2720	30·7	2164	24·4	4884	55·1
verheiratet	1119	18·8	918	15·4	2037	34·2	1859	21·0	1400	15·8	3259	36·8
verwitwet	132	2·3	298	5·0	430	7·2	269	3·0	455	5·1	724	8·1
Zusammen	3208	53·8	2757	46·2	5965	100·0	4848	54·7	4019	45·3	8867	100·0

Civilstand	1883						1888					
	m.	%	w.	%	zus.	%	m.	%	w.	%	zus.	%
ledig	3588	32·0	2745	24·5	6333	56·5	4323	31·2	3354	24·2	7677	55·4
verheiratet	2248	20·0	1785	16·0	4033	36·0	2935	21·2	2125	15·3	5060	36·5
verwitwet	285	2·5	564	5·0	849	7·5	354	2·6	763	5·5	1117	8·1
Zusammen	6121	54·5	5094	45·5	11215	100·0	7612	55·0	6242	45·0	13854	100·0

Civilstand	1890						1892					
	m.	%	w.	%	zus.	%	m.	%	w.	%	zus.	%
ledig	4834	31·6	3729	24·3	8563	55·0	5602	31·2	4441	25·2	10043	56·4
verheiratet	3134	20·5	2403	15·7	5537	36·2	3587	20·2	2818	15·8	6405	36·0
verwitwet	386	2·5	823	5·4	1209	7·9	415	2·3	944	5·3	1359	7·6
Zusammen	8354	54·6	6955	45·4	15309	100·0	9604	53·7	8203	46·3	17807	100·0

Trotz der stetigen Zunahme der Zahl der Irrsinnigen bleibt der Antheil der einzelnen Civilstandskategorien mit geringen Schwankungen fast der gleiche.

Bei den ledigen und verheiraten Irrsinnigen überwiegt das männliche Geschlecht, bei den verwitweten das weibliche Geschlecht oft mehr als um das Doppelte.

Das Verhältniss zu denselben Civilstandskategorien der Gesammtbevölkerung zeigt die nachstehende Uebersicht.

Tafel XI.

Jahr	Percente der Ledigen						Percente der Verheirateten						Percente der Verwitweten					
	Bevölkerung			Irrsinnigen			Bevölkerung			Irrsinnigen			Bevölkerung			Irrsinnigen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
1873	29·9	30·2	60·1	32·8	25·8	58·6	17·2	17·4	34·6	18·8	15·4	34·2	1·4	3·9	5·3	2·2	5·0	7·2
1878	30·5	29·9	60·4	30·7	24·4	55·1	17·1	17·2	34·3	21·0	15·8	36·8	1·4	3·9	5·3	3·0	5·1	8 1
1883	30·1	29·5	59·6	32·0	24·5	56·5	17·4	17·5	34·9	20·0	16·0	36·0	1·4	4·1	5·5	2·5	5·0	7·5
1888	30·1	29·5	59·6	31·2	24·2	55·4	17·4	17·5	34·9	21·2	15·3	36·5	1·4	4·4	5·8	2·6	5·5	8·1
1890	32·2	28·6	60·8	31·6	24·3	55·9	16·7	16·8	33·5	20·5	15·7	36·2	1·3	4·4	5·7	2·5	5·4	7·9
1892	32·2	28 6	60·8	31·2	25·2	56·4	16·7	16·8	33·5	20·2	15·8	36·0	1·3	4·4	5·7	2·3	5·3	7·6

Nach der Volkszählung vom 31. December 1869 entfielen auf die ledige Bevölkerung 60·1 Percent (29·9 Percent auf das männliche, 30·2 Percent auf das weibliche Geschlecht). Von den in Irrenanstalten behandelten Irrsinnigen waren ledigen Standes 58·6 Percent (32·8 Percent von den Männern, 25·8 von den Weibern). Es muss aber bemerkt werden, dass 34·1 Percent der Bevölkerung dem Alter unter 15 Jahren angehörten, während von den behandelten Irrsinnigen nur 1·2 Percent in diesem Alter standen. Es stellt sich demnach das Verhältniss zwischen der ledigen Bevölkerung und den behandelten Irrsinnigen ledigen Standes im Alter über 15 Jahre im Jahre 1873 wie 26 : 57·4 und fällt daher sehr zu Ungunsten des ledigen Standes aus.

Im Jahre 1878 gehörten 33·8 Percent der ledigen Bevölkerung dem Alter unter 15 Jahren an, während unter den behandelten Irren nur 1·0 Percent in diesem Alter standen; es stellte sich somit in diesem Jahre das Verhältniss zwischen der ledigen Bevölkerung und den behandelten Irrsinigen ledigen Standes im Alter über 15 Jahren wie 26·6 : 54·1, demnach sehr ungünstig für diese Civilstandskategorie.

Im Jahre 1883 standen 34·0 Percente der ledigen Bevölkerung im Alter unter 15 Jahren. während unter den behandelten Irren nur 0 9 Percent in diesem Alter standen. Es stellte sich daher in diesem Jahre das Verhältniss der ledigen Bevölkerung zu den behandelten Irrsinnigen ledigen Standes im Alter über 15 Jahren wie 25·8 : 56·4.

Im Jahre 1888 war dieses Verhältniss 25·5 : 55·1. Im Jahre 1890 standen 34·2 Percent der Bevölkerung im Alter unter 15 Jahren, während von den behandelten Irren nur 1·0 Percent in diesem Alter stand. Es stellte sich daher in diesem Jahre das Verhältniss der ledigen Bevölkerung zu den behandelten Irrsinnigen ledigen Standes im Alter über 15 Jahren wie 25·3 : zu 55 8.

Im Jahre 1892, wo nur 1·1 Percent der behandelten Irren im Alter unter 15 Jahren stand, stellte sich dieses Verhältniss wie 25·3 : 55·7, also in allen diesen Jahren sehr zu Ungunsten des ledigen Standes.

Bei den Verheirateten sind die Verhältnisse der Irrsinnigen zu der Bevölkerung beim weiblichen Geschlechte viel günstiger. Die Ursache mag in dem Umstande liegen. dass der Mann weit mehr körperlichen Anstrengungen und Gefahren ausgesetzt ist und lebhafteren Antheil nimmt an dem Kampfe ums Dasein, als das weibliche Geschlecht. Dagegen ist Irrsinn bei verwitweten Frauen viel häufiger als beim männlichen Geschlechte, was auch seine Erklärung darin findet, dass es dreimal mehr Witwen als Witwer gibt.

Die grössere Häufigkeit des Irrsinns beim männlichen Geschlechte bestätigt die aus den Nachweisungen der Sanitätsstatistik zusammengestellte Uebersicht.

Civilstand der Irrsinnigen ausserhalb der Anstalten.

Tafel XII.

Civilstand	Bei der Volkszählung im Jahre 1890 erhobene Einwohnerzahl			Darunter waren Irrsinnige			Auf 100,000 Einwohner jedes Civilstandes entfallen Irrsinnige			In diesen Familienkategorien entfallen auf 1000 irrsinn. Männer irrsinnige Weiber
	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	
Ledig	7,342.044	7,179.619	14,521.663	15.714	13.383	29.097	21·4	18·5	20·0	851 66
Verheiratet . . .	4,003.916	4,034.452	8,038.368	2.866	2.355	5.221	7·1	5·8	6 5	821·70
Verwitwet, geschieden oder getrennt	343 169	992.213	1,335.382	596	1.237	1.833	17·3	12·5	13·7	2075 70
Zusammen . .	11,689.129	12,206.284	23,895,413	19.176	16.975	36.151	16·3	14 0	15·1	885 22

Die überwiegende Menge der Irrsinnigen ausserhalb Anstalten ist ledig, und zwar ist das männliche Geschlecht mehr ergriffen als das weibliche. Im verheirateten Stande schwanken die Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern nur um ein Geringes. Im verwitweten Stande zeigen die Witwen fast einen dreifach höheren Percentsatz als die Witwer. Der Percentsatz der irrsinnigen Geschiedenen zeigt zwischen beiden Geschlechtern nur geringe Schwankungen.

Die Zahl der Frauen, welche Kinder haben, übertrifft die analoge Zahl der Männer mit Kindern. Der Percentsatz von Kindern bleibt sich, wie auch alle übrigen Percentsätze in den bezogenen fünf Jahren, obzwar die absolute Zahl der Irrsinnigen in beiden Geschlechtern bedeutend zugenommen hat, ein so ziemlich gleicher.

Das Alter der Irrsinnigen in Anstalten.

Tafel XIII.

Alter	1873		1878		1883		1888		1890		1892	
Unter 10 Jahre . . .	25	0·4	6	0·1	24	0·2	23	0·2	28	0·2	44	0·3
10—20 Jahre . . .	326	5·6	538	6·1	617	5·4	779	5·6	833	5·3	1050	5·8
20—30 »	1538	25·8	1888	21·3	2475	22 0	2911	20·9	3152	20 5	3617	20·3
30—40 »	1763	29·3	2629	29·6	3252	28 9	4038	28·9	4497	29·3	5160	29·3
40—50 »	1329	22·3	2156	24·3	2710	24·1	3301	23·8	3628	23·6	4246	23·8
50—60 »	634	10·6	1189	13·4	1409	12·5	1826	13·1	2047	13·3	2436	13·6
Ueber 60 Jahre . . .	350	6·0	461	5·2	728	6 9	979	7·5	1126	7·8	1262	6·9
Zusammen	5965	100·0	8867	100·0	11.215	100·0	13.857	100·0	15.311	100·0	17.815	100·0

Civilstand der Irrsinnigen ausserhalb Anstalten.

Civilstand	1888						1889						1890					
	M.	%	W.	%	Z.	%	M.	%	W.	%	Z.	%	M.	%	W.	%	Z.	%
Ledig . .	7148	81·9	5684	75·5	12.832	71·9	7466	81·4	5994	74·1	13.460	78·1	7410	81·1	6128	74·6	13.538	78·3
Verheirathet	1257	14·4	1107	14·7	2364	13·2	1371	15·0	1241	15·3	2612	15·1	1401	15·3	1247	15·1	2648	15·2
Verwitwet .	272	3·1	664	8·8	936	5·2	287	3·1	800	9·9	1087	6·3	270	2·9	795	9·7	1065	6·1
Geschieden	53	0·6	56	1·0	109	0·6	38	0·5	47	0·7	85	0·5	47	0·7	39	0·6	86	0·4
Unbekannt. Civilstand.	—	—	—	—	—	9·1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zusammen .	8730	100·0	7511	100·0	16.241	100·0	9162	100·0	8082	100·0	17.244	100·0	9128	100·0	8209	100·0	17 337	100·0
Dav. haben Kinder	854	—	1067	—	1921	10·8	919	—	1158	|	2077	12·0	927	—	1156	—	2083	12·0

Civilstand	1891						1892					
	M.	%	W.	%	Z.	%	M.	%	W.	%	Z.	%
Ledig . . .	7410	81·1	6128	74·6	13.538	78·3	8130	83 0	6616	75·7	14.746	79·8
Verheiratet .	1401	15·3	1247	15·1	2.648	15·2	1317	13·4	1259	14·4	2.576	13·8
Verwitwet . .	270	2·9	795	9·7	1·065	6·1	289	2 9	818	9·3	1.107	5·9
Geschieden .	47	0·7	39	0·6	86	0·4	42	0·7	44	0·9	86	0·4
Unbekannten Civilstandes .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zusammen . .	9128	100·0	8209	100·0	17.337	100 0	9778	100·0	8737	100·0	18.515	100·0
Dav. haben Kinder	927	—	1156	—	2.083	12·0	843	—	1268	—	2.111	11·4

Die Zahl*) der verheirateten Irrsinnigen ist in den slavischen Ländern bei weitem grösser als jene in den deutschen. Auffallend ist, dass in Kärnten im Jahre 1890 nur 13·2 Percent verheiratete und 7·1 Percent verwitwete Irrsinnige ausgewiesen wurden, hingegen 21·2 Percent Irrsinnige, die Kinder haben, verzeichnet sind. Es scheint das mit der grossen Zahl der unehelichen Kinder daselbst zusammenzuhängen.**)

Mehr als die Hälfte der Irrsinnigen in Anstalten steht im Alter bis zu 40 Jahren, und der Rest vertheilt sich auf die übrigen Altersclassen. Auffallend ist, dass trotz der stetigen bedeutenden Zunahme der Irrsinnigen, der Percentsatz in den einzelnen Altersclassen nur geringen Schwankungen unterworfen ist, als ob alljährlich eine gewisse Anzahl von Personen jeder Altersclasse irrsinnig werden müsste. Nur in der Altersclasse von 20 bis 30 Jahren zeigt sich eine abnehmende Tendenz.

Das Alter der Irrsinnigen ausserhalb Anstalten.

Tafel XIV.

Alter	1873		1878		1883		1888		1892	
Bis 10 Jahre	419	3·0	645	4·0	734	3·8	386	2·2	512	2·7
10—20 Jahre	1.414	19 0	2.456	15·4	2.684	13·8	1.791	10·0	2.149	11·7
20—30 »	—	—	3.548	21·9	4.337	22·2	3.480	19·5	3.494	18·7
30—40 »	—	—	3.352	20·8	3.935	20·3	3.481	19·5	3.798	20·5
40—50 »	—	—	2.844	17·6	3.458	17 9	3.526	19·7	3.767	20·4
50—60 »	—	—	2.071	12·8	2.485	12·9	2.579	14·4	2.768	14·9
Ueber 60 Jahre	9.648	78·0	1.207	7·5	1.746	9·1	1.298	7·2	1.435	7·7
Ueber 70 Jahre	—	—	—	—	—	—	489	2·8	592	3·2
Unbekanntes Alter	—	—	—	—	—	—	849	4·7	—	—
Zusammen	12.379	100·0	16.123	100·0	19.376	100·0	17.867	100·0	18.515	100·0

Auch bei den Irrsinnigen ausserhalb der Anstalten zeigt sich derselbe in den einzelnen Altersclassen fast gleich bleibende Percentsatz. Auf das Alter bis 40 Jahren entfallen 51—53 Percent, also mehr als die Hälfte. Die grösste Zahl der Irrsinnigen steht im Alter von 20—50 Jahren.

In der folgenden Uebersicht sind dargestellt die Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1890 betreffs der Irrsinnigen ohne Unterschied, ob sie sich in Anstalten oder ausserhalb derselben befinden, in Beziehung auf die Einwohnerzahl, den Civilstand und das Alter.

Diese Uebersicht zeigt, wie mit dem zunehmenden Alter die Häufigkeit des Irrsinns zunimmt. Während von 45 Percent der Einwohner im Alter bis 20 Jahren nur etwa 22 Percent an Irrsinn erkranken, ist dieser Percentsatz im Alter von 21 bis 30 Jahren bereits um 3 Percent höher, steigt im Alter von 31—40 Jahren auf 7 Percent, auf welcher Höhe er auch in der Altersslasse von 41—50 Jahren bleibt, beträgt in der Altersclasse von 51—60 Jahren nur 5 Percent, um dann im Alter von 61—70 Jahren auf 2 Percent und in der Altersclasse über 70 Jahre auf 1 Percent zu fallen.

Die Altersclassen von 21—60 Jahren zeigen demnach ein bedeutendes Missverhältniss in der Häufigkeit der Erkrankungen an Irrsinn gegenüber dem Antheile derselben an der Bevölkerungszahl. Namentlich gilt das von dem Lebensalter von 31 bis 50 Jahren, wo der Percentsatz der Irrsinnigen um mehr als 14 Percent höher ist, als der Percentsatz der Bevölkerung in dem gleichen Alter beträgt.

---

*) Sanitätsstatistik 1888.

**) Sanitätsstatistik 1890.

Tafel XV.

Alter	Zahl der Lebenden (1890)	Von 100.000 Bewohnern standen im Alter	Zahl der Irrsinnigen oder Blödsinnigen	%	Von je 1000.000 der Altersclasse angehörigen Personen sind irrsinnig oder blödsinnig	Von den nebenbezeichneten Altersclassen entfallen auf 14.000 irrsinnige Männer Weiber mit d. gleich. Gebrech.	Ledig	Verheiratet	Verwitwet oder geschieden oder getrennt
Bis 10 Jahre	6,208.997	25.984·1	2·350	6·5	38·8	506·15	2350	—	—
11 bis 20 Jahre . . .	4,667.234	19.531·9	5·663	15·7	121·3	762·53	5626	36	1
21 » 30 »	3,830.552	16.030·5	6·940	19·2	181·2	798·86	6428	468	44
31 » 40 »	3,081.772	12.896·9	6·988	19·3	226·8	853·58	5538	1252	198
41 » 50 »	2,543.731	10.645·3	6·214	17·2	244·3	928·62	4298	1574	342
51 » 60 »	1,888.649	7.903·8	4·401	15·2	233·0	1084·79	2857	1118	426
61 » 70 »	1,155.711	4.836·5	2·409	6·6	208·5	1222·33	1417	529	469
Ueber 70 »	518.767	2.171·0	1·186	3·3	228·6	1208·57	583	244	353
Zusammen . .	23,895.413	100.000·0	36.151	100·0	151·3	885·22	29.097	5221	1833

Die Extensität des Irrsinns beträgt 151·3 auf 100.000 Einwohner, welche Ziffer von allen Altersclassen mit Ausnahme von jener 0—20 Jahre übertroffen wird.

Was die Geschlechtsverhältnisse betrifft, so sind namentlich in den letzten drei Altersclassen, unter den Geisteskranken viel zahlreicher als die Männer, die Weiber.

Im Folgenden werden der Civilstand und das Alter der Irrsinnigen in Combination gesetzt.

Von den Irrsinnigen gehören dem *ledigen* Stande 80·4 Percent an, von denen 54 Percent männlichen und 46 Percent weiblichen Geschlechtes sind. Den höchsten Percentsatz zeigt bei beiden Geschlechtern die Altersclasse von 21 bis 30 Jahren. Im Alter bis 40 Jahre stehen 71·6 Percent, wovon auf das Alter von 21 bis 40 Jahren allein 42·4 Percent entfallen, was eine bedauerliche Erscheinung, wie sehr das männliche Geschlecht ergriffen ist, und zwar in den besten Jahren der Entwickelung und Mannbarkeit. Das weibliche Geschlecht zeigt ähnliche Verhältnisse, aber verminderten Grades. Im Alter bis 40 Jahren stehen 64·8 Percent, wogegen auf das Alter von 21 bis 40 Jahren 39·6 Percent entfallen, daher die Jugend und das kräftigste Lebensalter nicht so schwer ergriffen ist.

Auf den *verheirateten Stand* entfallen 14·4 Percent aller Irrsinnigen, von denen 54·9 dem männlichen und 45·1 Percent dem weiblichen Geschlechte angehören. Darin sind besonders vertreten die Altersclassen von 21—50 Jahren, und zwar beim männlichen Geschlechte mit 62·1 Percent, beim weiblichen mit 64·4 Percent; in der Altersclasse von 51—60 Jahren zeigen beide Geschlechte nur geringe Unterschiede im Percensatze.

Verwitwet, geschieden oder getrennt waren von allen Irrsinnigen 5·2 Percent, hievon 32·5 Percent männlichen und 67·5 weiblichen Geschlechtes. Da verschieben sich die hohen Percentsätze in die höheren Altersclassen. Im Alter von 41—70 Jahren standen 65·6 Percent der Männer und 67·9 Percent der Weiber; der Percentsatz der Irrsinnigen über 70 Jahre ist bei beiden Geschlechtern fast der gleiche.

Vertheilung der Irrsinnigen nach der Confession.

Werden die percentuellen Antheile, welche die Glaubensgenossen der verschiedenen Religionsbekenntnisse an der Bevölkerung der österreichischen Länder im Jahre 1873 (ohne Dalmatien) nach der Zählung vom Jahre 1869 und im Jahre 1892 nach

Tafel XVI.

Alter	ledig männl.		ledig weibl.		ledig zus.		verheiratet männl.		verheiratet weibl.		verheiratet zus.		verwitwet, geschieden oder getrennt männl.		verwitwet, geschieden oder getrennt weibl.		verwitwet, geschieden oder getrennt zus.	
bis 10 Jahre	1381	8·8	969	7·2	2350	8·0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11—20	3212	20·4	2414	18·0	5626	19·3	1	—	35	1·5	36	1·7	—	—	1	—	1	—
21—30	3649	23·2	2779	20·7	6428	22·1	189	6·6	279	12·0	468	8·9	20	3·3	24	2·0	44	2·4
31—40	3015	19·2	2523	18·9	5538	19·0	688	24·0	564	24·0	1252	24·0	67	11·3	131	10·6	98	10·5
41—50	2205	14·0	2093	15·7	4298	14·8	904	31·5	670	28·4	1574	30·1	113	19·0	229	18·5	342	18·8
51—60	1347	8·7	1510	11·3	2857	9·8	619	21·6	499	21·1	1118	21·5	145	24·3	281	22·7	426	23·2
61—70	659	4·1	758	5·6	1417	5·0	292	10·2	237	10·0	529	10·1	133	22·3	330	26·7	469	25·7
über 70	246	1·6	337	2·6	583	2·0	173	6·1	71	3·0	244	4·7	118	19·8	241	19·5	353	19·4
Zusammen	15714	100·0	13383	100·0	29097	100·0	2866	100·0	2355	100·0	5221	100·0	596	100·0	1237	100·0	1833	100·0
	54·0		46·0		100·0		54·9		45·1		100·0		32·5		67·5		100·0	

der Zählung vom Jahre 1890 hatten, den Antheilen an der Gesammtzahl der in sämmtlichen Irrenanstalten in den Jahren 1873 und 1892 behandelten Irren gegenübergestellt, so ergibt sich umstehende Uebersicht:

Im Jahre 1873 zeigt sich ein häufigeres Auftreten des Irrsinns bei den Genossen des evangelischen und israelitischen Glaubens, von welchen namentlich die Israeliten der Städtebevölkerung angehören und die evangelische Bevölkerung vorzüglich in den industriereichen Gegenden sesshaft ist. Die Beschäftigungsweise dieser beiden Glaubensgenossenschaften in Oesterreich dürfte für Geistesstörungen nicht ohne Einfluss gewesen sein. Dabei mögen sich auch die Einwirkungen des grossen wirthschaftlichen Niederganges und der grossen finanziellen Verluste im Jahre 1873 geltend gemacht haben.

Auch im Jahre 1892 trat der Irrsinn relativ häufiger bei den Israeliten, und besonders jenen der Städtebevölkerung, dann bei den Katholiken auf. Bei den evangelischen Glaubensgenossen entsprach der Percentsatz jenem der Bevölkerung überhaupt.

Im Jahre 1873 entfielen auf die österreichischen Länder 92·2 Percent, im Jahre 1882 aber 97·2 Percent, auf die ungarischen Länder im Jahre 1873 4·0 Percent, im Jahre 1892 aber nur 1·3 Percent, endlich auf das Ausland im Jahre 1873 3·8 Percent, im Jahre 1892 aber nur 1·5 Percent der Irrsinnigen in Anstalten. Nach dem Geburtslande stellen sich jedoch die Percentsätze im Jahre 1892 gegen jene im Jahre 1873 höher in Niederösterreich um 4·4, in Salzburg um 0·5, in Kärnten um 0·1, in Krain um 0·9, im Küstenlande um 0·5, in Tirol um 1·6, in Mähren um 2·8, in Galizien um 4·9; aus den Ländern der ungarischen Krone um 2·7 und aus dem Auslande um 2·3 Percente; hingegen niedriger in Oberösterreich um 1·6, in Steiermark um 1·7, in Böhmen um 15·8, in Schlesien um 0·5, in der Bukowina um 0·4, endlich in Dalmatien um 0·7 Percente.

Das Verhältniss der Zahl der behandelten Irrsinnigen zu jener der Be-



völkerung der bezüglichen österreichischen Länder, welchen sie angehören, nach der Volkszählung vom 31. December 1869, beziehungsweise 1890 zeigt Tafel XIX (S. 112).

Tafel XVII.

Religionskenntniss	Percente von der Gesammtzahl der Bevölkerung		Percente von der Gesammtzahl der in den Irrenanstalten behandelten Individuen	
	1873	1892	1873	1892
Lateinisch- und griechisch-katholische Religion . .	92·1	91·0	89·5	92·4
Evangelische Religion	1·8	1·8	2·4	1·8
Griechisch-orientalische Religion	1·9	2·3	0·8	0·7
Israelitische Religion	4·1	4·8	6·9	4·9
Sonstige Religion	0·1	0·1	0·4	0·2
	100·0	100·0	100·0	100·0

Vertheilung der Irrsinnigen nach dem Geburtslande.

Tafel XVIII.

Länder	1873 männlich		1873 weiblich		1873 zusammen		1892 männlich		1892 weiblich		1892 zusammen	
Niederösterreich . . .	612	10·2	634	10·6	1246	20·8	1626	9·2	1258	7·2	2884	16·4
Oberösterreich	82	1·3	55	0·9	137	2·2	355	1·9	343	1·9	698	3·8
Salzburg	34	0·5	60	1·0	94	1·5	86	0·4	106	0·6	192	1·0
Steiermark	233	3·8	196	3·3	429	7·1	772	4·4	788	4·4	1560	8·8
Kärnten	71	1·1	70	1·1	141	2·2	202	1·1	176	1·0	378	2·1
Krain	103	1·7	74	1·2	177	2·9	188	1·0	185	1·0	373	2·0
Küstenland	114	1·9	66	1·1	180	3·0	242	1·4	195	1·1	437	2·5
Tirol u. Vorarlberg .	223	3·7	186	3·1	409	6·8	484	2·7	451	2·5	935	5·2
Böhmen	577	9·5	419	7·0	996	16·5	3112	17.5	2618	14·8	5730	32·3
Mähren	398	6·5	380	6·5	778	13·0	987	5·6	796	4·6	1783	10·2
Schlesien	61	1·0	26	0·4	87	1·4	177	1·0	154	0·9	331	1·9
Galizien	412	7 9	390	6·6	806	14·5	923	5·2	776	4·4	1699	9·6
Bukowina	10	0·1	6	0·1	18	0·2	80	0·4	50	0·2	130	0·6
Dalmatien	7	0·1	3	—	10	0·1	115	0·6	53	0·2	168	0·8
Länder d. ung. Krone .	128	2·1	111	1·9	239	4·0	122	0·6	116	0·7	238	1·3
Andere Länder . . .	143	2·4	81	1·4	224	3·8	136	0·7	143	0·8	279	1·5
Im Ganzen .	3208	53·8	2757	46·2	5965	100·0	9607	53·7	8208	46·3	17815	100·0

Die Uebersicht gibt ein überzeugendes Bild von dem bedeutenden Fortschritte, den die öffentliche Irrenpflege im ganzen Reiche, wie in den einzelnen Ländern, in den bezogenen zwanzig Jahren gemacht hat. Die Zahl der Pfleglinge hat sich in manchen Ländern, namentlich in Folge der Neuerrichtung oder Erweiterung der Anstalten verdoppelt, verdreifacht, ja in Dalmatien versechzehnfacht.

Vertheilung der behandelten Irrsinnigen nach ihrem Berufe.

Um ein richtiges Bild zu gewinnen, in welchen Berufsclassen der Irrsinn verhältnissmässig häufiger oder seltener auftritt, sollen im Folgenden die Percentantheile der einzelnen Beschäftigungsgruppen an der Gesammtbevölkerung jenen gegenübergestellt

werden, welche sich von der Gesammtzahl der in den Irrenanstalten befindlichen Geisteskranken auf diese Gruppe berechnen.

Die Tafel XX lässt entnehmen, wie ungünstig die Verhältnisszahlen für Personen mit geistiger Beschäftigung, und für den Gewerbe-, Fabriks- und Handelsstand sind, überhaupt für alle Personen, die eine höhere Bildung erhalten haben und mitten im Kampfe um's Dasein stehen. Hervorragenden Antheil hat da die Geistesstörung mit Lähmung (Paralysis progressiva).

Tafel XIX.

Länder	Auf 100.000 Einwohner entfallen behandelte Irre	
	1873	1892
Niederösterreich	64	110
Oberösterreich	45	89
Salzburg	62	111
Steiermark	38	122
Kärnten	42	105
Krain	38	75
Küstenland	31	64
Tirol und Vorarlberg	49	102
Böhmen	41	98
Mähren	39	79
Schlesien	17	54
Galizien	15	25
Bukowina	3	20
Dalmatien	2	32
Im Durchschnitte	27	73

Hiezu wird bemerkt, dass bei der Volkszählung im Jahre 1869 die Taglöhner nicht besonders ausgewiesen, sondern jenen Beschäftigungen zugetheilt wurden, bei welchen sie grösstentheils betheiligt waren.

Betreffs der Personen ohne bestimmten Erwerb muss erwähnt werden, dass hierunter 30·4 Procente der Bevölkerung im Alter von und unter 14 Jahren inbegriffen sind, in welchem Alter, wie bereits bemerkt wurde, Geistesstörungen nur selten auftreten.*)

Schwierigkeiten bietet die Verwerthung der Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 hinsichtlich der Eintheilung der Pfleglinge der Irrenanstalten in Berufsclassen; es wurde aber dennoch versucht die Berufsclassen nach der Volkszählung mit den Nachweisungen der Irrenanstalten so viel als möglich in Einklang zu bringen. So wurde beispielsweise die bei jeder Berufsart nach den Ergebnissen der Volkszählung aufgeführte Hausdienerschaft in eine selbstständige Gruppe zusammengefasst und sind dieser auch die nicht bei Dienstgebern wohnenden Bediensteten zugezählt. Ebenso mussten die Berufsgruppen: Active Beamte im Hof-, Staats-, Landes- und Gemeindedienste, Gendarmerie, Sicherheits- und Finanzwache etc., dann Pensionisten und die bei den Wohlthätigkeits- und Humanitätsanstalten Bediensteten in eine einzige Rubrik vereinigt werden.

Weiter ist zu erwähnen, dass die Volkszählung vom Jahre 1880 nur die Taglöhner mit wechselnder Beschäftigung nachgewiesen, die übrigen aber den betreffenden Berufsclassen zugezählt hat, während in den Nachweisungen der Irrenanstalten eine derartige Unterscheidung nicht gemacht ist, und dass die Studirenden an Hoch-, Fach und Mittelschulen in den Ausweisen der Irrenanstalten gesondert aufgeführt erscheinen,

*) Sanitätsstatistik 1873.

Tafel XX.

Berufsart	1873 Zahl der Irrsinnigen	1873 Percente der Gesammtbevölkerung	1873 Percente der Irrsinnigen	1878 Zahl der Irrsinnigen	1878 Percente der Gesammtbevölkerung	1878 Percente der Irrsinnigen	1883 Zahl der Irrsinnigen	1883 Percente der Gesammtbevölkerung	1883 Percente der Irrsinnigen	1888 Zahl der Irrsinnigen	1888 Percente der Gesammtbevölkerung	1888 Percente der Irrsinnigen
1. Geistliche, Nonnen u. Novizen	54	0·15	0·91	62	0·15	0·70	89	0·31	0·79	118	0·31	0·66
2. Im Militärverbande stehende Personen	141	0·87	2·36	154	0·91	1·74	203	0·82	1·81	222	0·82	1·56
3. Oeffentliche u. private Beamte	397	0·39	6·66	564	0·35	6·36	640	1·99	5·71	706	1·99	5·09
4. Professoren u. Lehrer	102	0·20	1 71	120	0·20	1·35	185	0·65	1·64	240	0·65	1·74
5. Studirende an Hoch-, Fach- u. Mittelschulen	64	0·37	1·07	86	0·37	0·97	129	—	1·15	151	—	1·06
6. Schriftsteller u. Journalisten	6	0·01	0·10	7	0·01	0·08	8	0·02	0·07	14	0·02	0·11
7. Künstler	29	0·07	0·49	39	0·07	0·43	99	0·26	0·88	89	0·26	0·56
8. Advocaten	16	0·04	0·27	12	0·04	0·14	23	0·14	0·21	41	0·14	0·34
9. Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker	52	0·14	0·87	53	0 14	0·60	89	0·31	0·79	93	0·31	0·63
10. Haus- und Rentenbesitzer	424	2·13	7·11	338	2·13	3·81	449	2·18	4·00	450	2·18	3·24
11. Bei der Landwirtschaft, Jagd, Fischerei beim Bergbau-, Hütten- und Münzwesen Beschäftigte und Realitätenbesitzer	1309	37·32	21·95	1527	37·32	17·22	1687	54·98	15·04	2118	54·98	15·31
12. Gewerbsleute, Fabricanten u. deren Hilfsarbeiter	1739	13·09	31·73	2637	13·10	33·45	3157	25·72	33·34	4072	25·72	33·71
13. Dem Handelsstande angehörige Personen	154			329			559			618		26·16
14. Diener u. Taglöhner aller Art	1208	4·01	20·25	2175	4·01	24·53*)	2963	11·58	26·44	3644	11·85	9·23
15. Personen ohne bestimmten oder genau bezeichneten Erwerb	253	41·21	4·52	724	41·21	8·62	880	0·77	8·13	1192	10·77	0·60
16. Sträflinge	17	—	—	40	—	—	55			86		
Zusammen	5065	100·0	100·0	8867	100·0	100·0	11.215	100·0	100·0	13.857	100·0	100·0

*) Darunter 16·86% Taglöhner.

wogegen sie von der Volkszählung unter die Familienmitglieder der bezüglichen Berufsgruppen eingereiht wurden. Hierbei wurden aber die in den Ausweisen der Volkszählung bei den Rubriken »Wohlthätigkeits- und Humanitätsanstalten« (gleichwie jene der Anstalten für Erziehung und Unterricht, Waisenhäuser) mit den Familiengliedern vereint nachgewiesenen Zöglinge und Pfleglinge ausgeschieden und den Personen ohne bestimmten Erwerb zugezählt.

Schliesslich muss noch bemerkt werden, dass der hier nachgewiesene Antheil an der Gesammtbevölkerung nach der Zählung vom Jahre 1880 in allen Rubriken in Vergleichung mit jenen des Jahres 1869 ein höherer ist, mit Ausnahme jenes der »Personen ohne bestimmten Erwerb«. Die Volkszählung 1880 zählte nämlich die

Familienmitglieder und andere im Haushalte lebende Personen ohne eigenen Erwerb den betreffenden Berufsclassen zu, während dieselben im Jahre 1869 in die Rubrik »Personen ohne bestimmten Erwerb« zusammengefasst wurden.*)

Bei der Volkszählung im Jahre 1890 wurden aufgestellt die Berufsclassen: 1. Land- und Forstwirtschaft und deren Nebennutzungen, 2. Industrie, 3. Handel und Verkehr, 4. Oeffentlicher und Militärdienst, freie Berufe und Berufslose.

In jeder dieser Hauptclasse wurden weiter unterschieden: a) Berufsthätige, nämlich Selbstständige, Angestellte, Arbeiter, Taglöhner, b) Angehörige ohne einen Hauptberuf, c) Hausdienerschaft.

Da diese Eintheilung von den in der Sanitätsstatistik angeführten Berufsclassen der in Anstalten verpflegten Irrsinnigen wesentlich differirt, und doch das Hauptgewicht auf die Frage fällt, ob höhere Bildung, vermehrte geistige Anstrengung mehr zu Geistesstörung disponirt, als geringere Bildung und nur mechanische Arbeit, wurden die in den einzelnen Hauptberufsclassen eingereihten Selbstständigen, angestellten Berufsthätigen und deren Angehörige in eine selbstständige Rubrik zusammengezogen und als intelligenterer Theil der Berufsclasse den Arbeitern, Taglöhnern und der Hausdienerschaft gegenübergestellt.

Demzufolge wurden in Vergleich gesetzt die Percente der 1. Berufsclasse: Land- und Forstwirtschaft und deren Nebennutzungen mit 11. des Schemas der Sanitätsstatistik; die ad 12—13 angeführten Percente verglichen mit den beiden Hauptberufsclassen: Industrie, Handel und Verkehr, endlich die unter 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16 angeführten Percente der Irrsinnigen in Vergleich gebracht mit der Berufsclasse: Oeffentlicher und Militärdienst, freie Berufe und Berufslose. Endlich wurden die Taglöhner und Arbeiter und die Hausdienerschaft aller vier Hauptberufsclassen in ein Ganzes zusammengezogen und den unter 14. angeführten Percenten der irrsinnigen Diener und Taglöhner aller Art gegenübergestellt.

Daraus ergibt sich nachstehende Uebersicht für das Jahr 1892:

Tafel XXI.

Berufsclasse	Berufsthätige, Selbstständige, Angestellte und Angehörige	Zahl der in Anstalten verpflegten Irrsinnigen	Percente der Bevölkerung	Percente der Irrsinnigen
1. Land- und Forstwirtschaft und deren Nebennutzungen	6,875.436	2618	28·7	14·7
2. Industrie	3,771.519	6332	22·3	35·6
3. Handel und Verkehr	1,563.062			
4. Oeffentlicher u. Militärdienst, freie Berufe und Berufslose	2,041.649	4447	8·6	25·0
5. Arbeiter, Taglöhner und Hausdienerschaft	9,643.747	4418	40·4	24·7
Summe	23,895,413	17.815	100·0	100·0

Auch diese Uebersicht bestätigt, wie viel häufiger Personen mit geistiger Beschäftigung vom Irrsinn betroffen werden, gegenüber jenen Berufsclassen, die weniger intensiv mit dem Geiste als mit dem Körper arbeiten, wohl vorwiegend in Folge der Wechselfälle und Sorgen speculativer Beschäftigungen.

*) Sanitätsstatistik 1883.

Während auf die geistig höheren Stände nicht ganz 31 Procent entfallen, haben sie eine Irrsinnshäufigkeit von mehr als 60 Procent, nahezu das Doppelte, dagegen ist das Verhältnis bei den in der Landwirthschaft beschäftigten Personen nahezu um die Hälfte, bei den rein Handarbeit leistenden Gesellschaftsclassen um nahezu 16 Procent besser.*)

Erkrankungsursachen.

In der früheren Statistik der in Anstalten behandelten Irrsinnigen wird eine lange und trotzdem nicht vollständige Reihe von Erkrankungsursachen angeführt, von denen einige nur als Symptome (degenerirende, exaltirende Affecte) bezeichnet werden müssen, während andere nicht scharf präcisirt sind (wie acutes Hirnleiden, chronisches und angeborenes Hirnleiden, excedirender Geschlechtstrieb). Wurde hiedurch der Zusammenhang zwischen Ursache und Erkrankung nicht zum Ausdrucke gebracht, so ergab sich ein weiterer Mangel, dass bei mehr als einem Drittel der Ausweise die Angaben über die Krankheitsursachen aus den Anstalten, wo man doch die Stellung einer Diagnose voraussetzen könnte, mangelt. Dieser Theil der Statistik ist daher ganz unvollständig.

Tafel XXII.

Erkrankungsursachen	1873		1878		1883		1888		1892	
	Zahl d. behand. Irren	Percente	Zahl d. behand. Irren	Percente	Zahl d. behand. Irren	Percente	Zahl d. behand. Irren	Percente	Zahl d. behand. Irren	Percente
Angeborene Geistesschwäche	27	0·6	73	0·8	215	1·9	782	5·2	884	4·7
Erbliche Anlage	533	12·7	1592	17·1	1723	15·3	2211	14·9	2920	15·7
Uebermässige Geistesanstrengung	31	0·7	63	0·7	122	1·1	211	1·4	233	1·2
Exaltirende Affecte	138	3·3	171	1·8	261	2·3	288	1·9	299	1·6
Deprimirende Affecte	608	14·5	715	7·7	657	5·8	916	6·1	1196	6·4
Trunksucht	292	7·0	1108	12·0	1034	9·2	1693	11·4	1897	10·8
Excedirender Geschlechtstrieb	227	5·4		12·0	392	3·4	587	3·9	593	3.1
Entwicklungstörung im Kindesalter	16	0·4	104	1·1	111	1·0	172	1·2	231	1·2
Traumatische Einwirkung	139	3·3	251	2·7	424	3·7	590	4·0	623	3·3
Acutes Hirnleiden	62	1·5	101	1·1	185	1·6	235	1·6	214	1·1
Chronisches u. angebor. Hirnleiden	391	9·3	401	4·3	208	1·8	419	2·8	450	2·4
Epilepsie	23	0·5	87	0·9	160	1·4	579	3·9	782	4·2
Neurosen u. sonst. Nervenkrankh.	171	4·1	244	2·6	245	2·1	345	2·3	317	1·7
Anämie und Dyscrasie	58	1·4	77	0·8	121	1·1	298	2·0	295	1·5
Puerperalstörung	64	1·5	124	1·3	204	1·8	241	1·6	307	1·6
Menstrualstörung	73	1·7	205	2·2	333	2·9	255	1·7	278	1·5
Tuberculose	12	0·3	54	0·6	13	0·1	128	0·9	92	0·5
Herzfehler	24	0·6	23	0·3	28	0·2	55	0·4	31	0·1
Marasmus	37	0·9	96	1·0	180	1·6	309	2·1	512	2·8
Sonstige Krankheiten	212	5·0	410	4·4	404	3·6	930	6·3	1170	6·3
Unbekannte und unbestimmte Ursachen	1062	25·3	3378	36·5	4175	38·1	3600	24·4	5239	28·9
Zusammen	4200	100·0	9269	100·0	11215	100·0	14844	100·0	18563	100·0

*) Berufsstatistik nach den Ergebnissen der Volkszählung 1890, I. Heft.

Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. Jänner 1894, Z. 851 (siehe (Jahrgang 1894 dieses Blattes, Nr. 8) wurde ein dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft entsprechend neues Berichtformulare für Irrenanstalten eingeführt und beziehen sich die obigen Bemerkungen auf das alte Berichtschema. Anmerkung der Redaction.

Trotzdem sich die Zahl der behandelten Irsinnigen in den bezogenen zwanzig Jahren bedeutend vermehrt hat, ist eine wesentliche Steigerung der Procentsätze nur bei den Krankeitsursachen: angeborene Geistesschwäche, Epilepsie und Marasmus zu verzeichnen; die übrigen sind abgesehen von kleineren Schwankungen ziemlich gleich geblieben. Bekanntlich hat eine grosse Zahl der Geisteskrankheiten ihre Ursache in der Vererbung, oder ist verursacht durch Missbrauch geistiger Getränke und moderner berauschender Stoffe, oder endlich durch Syphilis.

Diese Krankheitsursachen haben nicht nur ein wichtiges medicinisches Interesse, sondern auch durch ihre Folgen einen bedeutenden Einfluss auf die sanitären und socialen Verhättnisse von Familie und Staat.

In Folge »erblicher Anlage sind etwa 15 Percent erkrankt.

Bei durchschnittlich 2·6 Percent der Irrsinnigen ist angeborene Geistesschwäche die Krankheitsursache. Es ist das eine Abweichung von der normalen Function in Folge Heredität und nicht durch von aussen in eine gesunde Organisation gebrachte Schädlichkeit. Es ist eine bekannte Thatsache, dass gute wie schlechte Körper- und Geisteseigenschaften von den Eltern auf die Kinder übergehen können. Diese Erscheinung der Häufung von Geisteskrankheiten in bestimmten Familien hat zu einer pessimistischen Weltauffassung, der »De'cadence-Lehre« geführt. Es gibt leider Familien, deren Stammbäume in Folge der ungünstigen Hereditätsverhältnisse einen fortschreitenden physischen und psychischen Zerfall aufweisen.

Dagegen muss man die Thatsache hervorheben, dass aus der Blutverwandschaft in der weiteren Nachkommenschaft allmälig die Geistesstörungen wieder verschwinden können, wenn ein Zufluss von normalen Beanlagungen aus anderer Blutsverwandschaft erfolgt. Der Thatsache der Degeneration muss daher die ebenso sichere Thatsache der Regeneration entgegengestellt werden.

Ein nicht unbedeutendes Percent der alljährlich in die Anstalten aufgenommenen Geisteskranken zeigt die Erkrankungsursache: »angeborene Geistesschwäche.« Es ist das ein frühzeitiger Stillstand in der Entwickelung der cerebralen Function bei anatomischer Intactheit des Organes.

Wie schon erwähnt, haben von den ausserhalb der Anstalten befindlichen Irrsinnigen etwa 12 Percent Kinder.

Auf die Verminderung der Zahl solcher Geisteskranken, oder besser Geistessiechen kann nur durch Belehrung der Bevölkerung eingewirkt werden, dass womöglich Heirathen mit erblich belasteten Individuen oder in erblich belastete Familien hintangehalten werden. Dieses Themas hat sich auch in neuerer Zeit die Literatur (Zola: Doctor Pascal) und die Bühne (Henrik Ibsen) bemächtigt, und auf die Gefahren der Vererbung oder der Disposition zur Vererbung guter und schlechter Eigenschaften die Aufmerksamkeit des grossen Publikums hingewendet.*)

Eine der wichtigsten Erkrankungsursachen ist der Alkoholismus. Der Missbrauch alkoholischer Getränke ist ein Laster, das schwere körperliche und geistige Krankheiten zur Folge hat, die kürzer oder länger dauern, je nach dem der Uebergenuss eine acute oder chronische Vergiftung mit Alkohol zur Folge hatte.

Prof. v. Krafft-Ebing sagt, dass der Grundcharakter der psychischen Störungen bei Alkoholikern sich in einer auffallenden Schwäche und fortschreitendem Verfalle der höheren ethischen und intellectuellen Functionen zeige.

Der chronische Alkoholismus ist keine Leidenschaft mehr, sondern bereits eine Hirnkrankheit, die sich durch eine Fülle klinischer Kennzeichen und durch anatomische Befunde documentirt. Die Zurechnungsfähigkeit der Trunksüchtigen wird damit fraglich. Eine allgemeine Bestimmung ist nicht möglich, denn die Wirkungen der Alkohol-Ausschweifungen sind je nach der Constitution, Art, Menge und Zeitdauer des Uebergenusses verschieden. Der Geisteszustand der Säufer wird bezüglich der Zurechnungsfrage immer suspect erklärt, aber das Mass der Verantwortung muss aus dem concreten Befunde ermittelt werden. Es wäre schlimm, wenn man in einem so abscheu-

*) Neue freie Presse, 1896, Nr. 11296.



ilchen Laster, wie es die Alkohol-Ausschweifung darstellt, einen Freibrief für Verbrechen erkennen wollte; aber da, wo das Laster zur wirklichen Hirnkrankheit geführt hat, muss mit dieser Thatsache gerechnet werden. Die Gefährllichkeit der Trunksüchtigen und die Möglichkeit strafbarer Handlungen ergibt sich aus ihrem sittlichen und intellectuellen Schwachsinn, der unsittliche, egoistische Gelüste und abnorm heftige Affecte nicht mehr zu beherrschen vermag.*)

Es ist unbestritten, dass der Alkohol in grösseren Gaben jede vitale Function, zuerst des Nervensystems (besonders der Hirnrinde) lähmt und zu wichtigen Störungen der Ernährung und des Lebensprocesses führt.**)

In den bezogenen zwanzig Jahren 1873—1892 wurden durchschnittlich jährlich etwa 10 Percent der in Anstalten behandelten Geisteskranken als mit der Erkrankungsursache »Trunksucht« behaftet, ausgewiesen.

Tafel XXIII.

Trunksucht als Erkrankungsursache.

	1873			1878			1883			1888			1892		
	Irrsinnige überhaupt	Trunksüchtige	Percente	Irrsinnige überhaupt	Trunksüchtige	Percente	Irrsinnige überhaupt	Trunksüchtige	Percente	Irrsinnige überhaupt	Trunksüchtige	Percente	Irrsinnige überhaupt	Trunksüchtige	Percente
Niederösterreich	2182	161	7·4	2242	278	12 4	2747	391	14·6	3947	587	15·0	4001	556	13·8
Oberösterreich .	127	18	14·1	450	36	8·0	526	21	4·0	576	17	3·0	702	43	6·0
Salzburg . . .	—	—	—	69	—	—	58	5	8·6	172	5	3·0	200	3	1·5
Steiermark . . .	—	—	—	739	96	13·0	996	96	9·6	1421	130	9·1	1873	182	9·7
Kärnten	115	10	9·0	224	36	15·6	286	41	14·3	324	46	14·2	380	48	13·0
Krain	—	—	—	226	16	7·0	262	26	10·0	300	14	4·6	367	19	5·3
Triest u. Gebiet	179	13	7·3	174	4	2·2	147	5	3·4	138	10	7·1	112	5	4·4
Görz u. Gradisca	—	—	—	—	—	—	185	16	8·7	268	33	12·3	314	32	10·2
Tirol	508	29	5·7	597	36	6·0	676	68	10·0	906	116	12·8	942	112	11·8
Vorarlberg . . .	41	—	—	228	21	9·2	166	12	7·2	178	15	8·4	199	17	9·5
Böhmen	773	41	5·3	2308	79	3·4	3043	127	4·1	3956	368	9·3	5614	507	9·0
Mähren	275	20	7·2	759	39	5·1	822	48	5·8	987	122	12·3	1614	150	9·4
Schlesien . . .	—	—	—	71	9	12·6	110	9	8·2	119	14	11·8	303	39	12·8
Galizien . . .	—	—	—	6146	116	10·1	1105	155	14·0	1303	180	13·7	1652	159	9·6
Bukowina . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	111	17	15·4	144	12	8·3
Dalmatien . . .	—	—	—	34	—	—	86	14	17·4	138	19	14·0	166	13	8·0
Zusammen .	4200	292	6·9	9267	765	8·2	11215	1034	9·2	14844	1693	11·4	18563	1897	10·2

Abgesehen von den Nachweisungen für die Jahre 1873 und 1878, welche unvollständig sind, war in den übrigen bezogenen Jahren in Niederösterreich, wo sich der Einfluss der Stadt Wien geltend macht, dann in Kärnten und Tirol immer, im Jahre 1883 in Steiermark, Krain, Galizien, Dalmatien; 1888 in Görz und Gradiska, Mähren, Schlesien, Galizien, Bukowina und Dalmatien; 1892 in Görz und Gradiska und Schlesien die Zahl der durch Folgen der Trunksucht herbeigeführten Geistesstörungen unter den Pfleglingen der Irrenanstalten relativ höher als im Durchschnitte des Staatsgebietes.

*) Die Humanität. 1890. Nr. 6.

**) Dr. Šimša im Časopis českých lékařů, 1895. Nr. 40.

Tafel XXIV weist jene mit Säuferwahnsinn behafteten Irrsinnigen nach, welche in einzelnen Anstalten in der Rubrik »Tobsucht« verzeichnet wurden.

Wenn auch vorstehende Uebersicht unvollständig ist, zeigt sie doch eine stetige Zunahme des Alkoholismus als Erkrankungsursache, welche überwiegend bei Männern beobachtet wird.

Dass der Alkoholismus in beständiger Zunahme, bestätigt auch die grosse Zahl der in den Krankenanstalten an chronischem Alkoholismus behandelten Kranken und deren Mortalität. Um wie viel grösser wären diese Zahlen, wenn in dieselben auch die Fälle acuter Alkoholvergiftung aufgenommen wären; wie auch alle Fälle von Lähmungen, Epilepsie, Apoplexie, Herzverfettung, Lebercirrhose, Nierenleiden etc. etc., die ihre letzte Ursache im Missbrauche alkoholischer Getränke haben. Von 1874—1892 wurden in den Krankenanstalten wegen chronischen Alkoholismus 24.542 Personen behandelt, von denen 1343 starben.

Eine weitere sehr häufige Erkrankungsursache an Irrsinn, die leider in unseren statistischen Nachweisungen früher keinen Ausdruck gefunden hat, ist die Syphilis. Viele Erkrankungsformen des Irrsinns sind durch Syphilis begründet und auf diese Krankheit zurückzuführen. Seit den Jahren 1874—1892 ist die Zahl der in Krankenanstalten an Syphilis oder venerischen Leiden behandelten Personen von 15.512 auf 27.892 gestiegen, d. i. um 79 Percent, von denen im Jahre 1892 120 gestorben sind. Namentlich wird Syphilis sehr häufig als Ursache der jetzt so oft vorkommenden progressiven Paralyse, an der zumeist die gebildeten Stände erkranken, beschuldigt. Obige Zahlen der Syphiliskranken sind aber nur ein sehr kleiner Theil der thatsächlich weit verbreiteten, den Einzelnen wie die Familie degenerirenden Seuche.

*

Tafel XXIV.

Irrenanstalt in	1885			1886			1887			1888			1889			1890			1891			1892		
	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.
Wien	152	2	154	181	11	19	228	20	248	209	15	224	195	14	209	196	13	209	182	7	189	195	10	205
Gugging	11	—	11	8	—	8	25	—	25	23	—	23	23	—	23	31	—	31	26	—	26	25	—	25
Satzburg	—	—	—	3	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Laibach	4	1	5	2	—	2	9	—	9	7	—	7	11	—	11	6	—	6	—	—	—	5	2	7
Triest	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Prag	132	16	148	125	13	138	103	12	115	104	15	119	90	13	103	92	15	107	111	1	118	89	11	100
Kosmemos	2	—	2	3	—	3	4	—	4	4	—	4	4	—	4	5	—	5	7	—	7	13	—	13
Dobřam	56	1	57	55	1	56	70	2	72	101	2	103	101	2	103	110	3	113	125	2	127	162	7	169
Vobořan	—	—	—	—	—	—	4	—	4	8	—	8	—	—	—	13	—	13	11	—	11	12	1	13
Obersdorf-Troppau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zusammen	357	20	377	377	25	402	444	34	478	460	32	492	427	28	455	453	31	484	452	16	468	501	31	532

Verpflegsdauer der in Abgang Gekommenen.

Nach dem ersten halben Jahre ist durchschnittlich die Hälfte der Irrsinnigen aus der Verpflegung entlassen worden. Dieser Percentsatz bleibt sich wie auch die übrigen trotz der Zunahme der absoluten Zahlen ein gleicher. Nach Ablauf des zweiten Halbjahres werden durchschnittlich mehr als 30 Percent entlassen. Die Kranken, die mehr als ein Jahr in Verpflegung standen, betrugen durchschnittlich 17 Percent des Abganges. Hiezu wird bemerkt, dass der Abgang des Jahres 1873 mit der Tafel IX nicht übereinstimmt, weil die Anstalten in Inzersdorf, Valduna, Lemberg und Krakau den Abgang nach der Verpflegsdauer nicht angegeben haben. In der Tabelle ist der Abgang mit 3019 Individuen angesetzt.

Tafel XXIV.

Verpflegsdauer	1873		1878		1883		1888		1892	
	Individuen	Procent	Individuen	Procent	Individuen	Procent	Individuen	Procent	Individuen	Procent
Bis zu einem Monate	390	15·0	436	13·1	522	12·3	614	13·0	744	10·9
Zwischen 1.— 3. Monaten	508	20·0	583	175	853	20·1	868	18·3	1411	20·8
» 3.— 6. »	449	17·0	665	19·9	896	21·1	866	18·3	1333	19·6
» 6.— 9. »	222	9·0	406	12·2	471	11·1	542	11·5	772	11·3
» 9.—12. »	252	10·0	272	8·2	263	8·5	419	8·5	523	7·7
» 1.— 2. Jahren	309	12·0	447	13·4	264	12·5	632	13·4	786	11·5
» 2.— 3. »	150	6·0	195	5·8	248	5·8	288	6 1	354	5·2
» 3.— 5. »	117	5·0	149	4·5	166	4·0	219	4·6	371	5·5
Ueber 5 Jahre	159	6·0	181	5·4	194	4·6	285	6·0	494	7·5
Zusammen .	2556	100·0	3334	100·0	4247	100·0	4732	100·0	6788	100·0

Tafel XXV.

Von den aus Irrenanstalten in Abgang Gekommenen waren:

Jahr	geheilt	ungeheilt	gestorben
1873	26·6	37·2	36·2
1878	21·3	42·9	35·8
1883	22·0	43·6	34·4
1888	26·7	41·6	31·7
1892	21·4	52·0	26·6

Kaum ein Viertel des Abganges entfällt auf Heilung, das Verhältniss der Ungeheilten ist auf mehr als die Hälfte der Gesammtzahl gestiegen. Diese Erscheinung hat seine Begründung in dem grossen Andrange zu den Irrenanstalten, welche viele Individuen aufnehmen müssen, die nach einiger Zeit als dahin nicht passend, wieder entlassen werden. Darin findet auch die erfreuliche Thatsache der abnehmenden Mortalität ihre Erklärung. Die grosse Menge der als »ungeheilt« Entlassenen macht es sehr wünschenswerth, geeignete Irrensiechenabtheilungen zu errichten, in denen solche Individuen, die sonst zumeist der Gemeindearmenpflege zur Last fallen, untergebracht werden, wodurch die Irrenanstalten aber ihrem alleinigen Zwecke als Heilanstalten zurückgegeben und wesentlich entlastet würden.

Welchen Aufschwung die Irrenpflege in Oesterreich genommen, welche Opfer die Länder für diese Humanitätsanstalten gebracht haben, zeigt auch der Aufwand, welcher in 1873—1892 um 2,063.221 fl. = 177 Percent gestiegen ist. Diese Summe allein ist ein sprechender Beweis für den Fortschritt der Irrenpflege. Die Arbeit ist damit noch nicht beendet, denn noch nahezu die Hälfte der Irrsinnigen im Staate fallen der Familie oder der Gemeinde zur Last, können in Irrenanstalten nicht untergebracht werden. Die Schaffung von Irrensiechenanstalten für Unheilbare, von Asylen für Trinker, von Irrenabtheilungen für Sträflinge, kurz das Bestreben, die Irrenanstalten ihrem eigentlichen Berufe zurückzugeben als Heilanstalten, wird, wenn weiter so intensiv auf diesem Geiete der öffentlichen Humanität gearbeitet wird, in den nächsten zwanzig Jahren so viele Institute erstehen lassen, dass alle diese armen Kranken einer sicheren Unterkunft und liebevollen Pflege theilhaftig sein werden.

Summe aller Auslagen.

Tafel XXVI.

Jahr	Summe aller Auslagen in Gulden	Durchschnittliche Kosten für den Kopf und Tag in Kreuzern	niedrigste Gebür in Kreuzern	höchste Gebür in Kreuzern	Zunahme der Gesammtkosten in Percenten
1873	1,163.574	82	54	143	—
1878	1,602.809	82	48	138	+38·0
1883	2,140.682	88	59	129	+33·5
1888	3,195.490	81	25	132	+49·2
1892	3,226.795	85	52	145	+ 0.9

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 42, 21. October 1897.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Drei Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrathes

(Referent: O. S. R. Professor Dr. M. Gruber)

zur Durchführung des Lebensmittel-Gesetzes.

A. Gutachten über Einrichtung der Lebensmittel-Controle.

I. Organisation des Aufsichtsdienstes.

Die mit der Aufsicht über den Lebensmittelverkehr zu betrauenden Organe haben durch des Gesetz im Allgemeinen folgende Aufgaben zugewiesen erhalten:

1. Revision der Geschäfte, welche sich mit der Gewinnung, Herstellung oder Verarbeitung oder mit dem Vertriebe von Lebensmitteln befassen.

2. Entnahme von Proben der vorgefundenen Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, sowie der Substanzen, welche zur Herstellung dieser Gegenstände bestimmt sind, und Zustellung derselben an die Untersuchungsanstalten.

3. Untersuchung der in den Rahmen des Gesetzes fallenden Gegenstände und Ausstellung von Befunden und Gutachten darüber.

4. Anordnung der Vernichtung der Gegenstände nach Feststellung ihrer Gesundheitsschädlichkeit, wenn Gefahr im Verzuge ist oder die »Waaren« einer raschen Veränderung oder inneren Verderbniss unterliegen, und sinngemäss daher wohl auch

5. die vorläufige Beschlagnahme von Gegenständen, welche unter dem begründeten Verdachte der Gesundheitsschädlichkeit stehen.

Die Aufsichtsorgane werden bei ihrer Thätigkeit nicht allein darauf zu achten haben, ob gesundheitsschädliche, verdorbene, unreife, verfälschte etc. Lebensmittel u. s. w. hergestellt oder in den Verkehr gesetzt werden, sondern auch ob die auf Grund des § 6 von der Regierung erlassenen Vorschriften über Herstellung, Gewinnung, Aufbewahrung, Verpackung, Verkauf, Feilhaltung von Lebensmitteln u. s. w. beachtet werden; Vorschriften, welche selbstverständlich auch vielfach auf die hygienische Beschaffenheit der Geschäftsräume, auf die Verwendung und das Verhalten der Hilfsarbeiter und dergleichen mehr sich werden beziehen müssen.

6. Anzeige an die Staatsanwaltschaften über vorgekommene Beanständungen und wohl auch

7. Berichterstattung an die vorgesetzten Behörden über die bei den Revisionen gemachten Wahrnehmungen, welche die Grundlage für Neuregelungen des Lebensmittelverkehrs zu bilden haben.

Für die Beaufsichtigung des Lebensmittelverkehrs stehen gegenwärtig folgende Organe zur Verfügung:

1. Die l. f. Sanitätsinspectoren,
2. die l. f. Ober-Bezirksärzte und Bezirksärzte,
3. die l. f. Thierärzte,
4. die beeideten Aufsichtsorgane von autonomen Körperschaften; Marktcommissäre, Vieh- und Fleischbeschauer u. s. w.,
5. unbeeidete autonome Organe.

Ferner werden auf Grund des § 26 die Beamten der staatlichen und der im Sinne des § 25 genehmigten Untersuchungsanstalten zur Ueberwachung des Lebensmittelverkehrs sofort herangezogen werden können, indem sie von Gemeinden, beziehungsweise von den Bezirkshauptmannschaften und den politischen Landesbehörden, sei es von Fall zu Fall, sei es für eine längere Zeitdauer mit der unmittelbaren Probeentnahme betraut werden.

Je nach der verschiedenen Befähigung dieser Organe werden selbstverständlich ihre Obliegenheiten und Rechte verschieden ausgemessen werden müssen.

Alle Organe müssen mit dem Rechte ausgestattet werden, die Räumlichkeiten, in welchen Lebensmittel gewonnen, hergestellt, verkauft u. s. w. werden, in amtlicher Function zu betreten und Proben zur Untersuchung zu entnehmen.

Die unbeeideten autonomen Organe wären im Wesentlichen darauf zu beschränken, Anzeigen über vorschriftswidrige Befunde in den Geschäftsräumen zu erstatten und Proben zur Untersuchung durch die Untersuchungsämter zu entnehmen. Nur in Fällen offenkundigen, auch dem Laien sofort kenntlichen Verdorbenseins oder Unreife der Lebensmittel wäre ihnen das Recht der sofortigen Confiscation oder Vernichtung des Gegenstandes unter Beobachtung eines bestimmten Verfahrens zuzugestehen.

Den beeideten autonomen Organen, den Staatsärzten und den Thierärzten in ihrem Wirkungskreise müssen natürlich weitergehende Befugnisse zugestanden werden. Bezüglich Vieh und Fleisch wird ein wohlunterrichteter und erfahrener Thierarzt in überaus zahlreichen Fällen sofort verlässliche Gutachten abzugeben im Stande sein. Ebenso ist die Beschaffenheit vieler pflanzlicher Nahrungsmittel, z. B. der Pilze, der Gemüse, des Obstes, ungemahlener Gewürze, Körnerfrüchte u. s. w. für den Geschulten und Erfahrenen ohne Weiteres erkennbar, ohne dass besondere wissenschaftliche Untersuchungsmethoden und Apparate angewendet werden müssen. In einzelnen Fällen ist sogar ohne Weiteres die Gesundheitsschädlichkeit zu erkennen, z. B. bei giftigen Pilzen. Bezüglich solcher Lebensmittel erscheint also ein kurzes Verfahren zulässig. Im Allgemeinen wird man aber als Grundsatz festhalten müssen, dass in allen Fällen, in welchen die Beschaffenheit des Gegenstandes nicht ohne Weiteres aus dem Aeusseren desselben erkennbar ist, die Untersuchungen nur von wirklichen Sachverständigen, also von Fachmännern auf dem Gebiete der Chemie, Mikroskopie, Bacteriologie vorgenommen werden sollen. Es gibt nur ganz wenige Untersuchungsmethoden, welche so einfach sind, dass sie auch von Marktcommissären, Thierärzten und Aerzten ohne Weiteres verlässlich angewendet werden können. Man wird daher in dieser Beziehung alle Kategorien der Aufsichtsorgane, mit Ausnahme der Beamten der Untersuchungsanstalten, auf ganz Weniges beschränken müssen. Das Hauptgewicht ist auch bei diesen Organen auf die Revision der Betriebe und Geschäfte und auf häufige und richtige Probeentnahme zu legen.

Jedenfalls ist von allen zu beeidenden Aufsichtsorganen ein besonderer Befähigungsnachweis zu fordern.

Die Sanitätsinspectoren und die Bezirksärzte, sowie die Physicatsärzte der autonomen Städte haben diesen Nachweis durch die Ablegung der Physicatsprüfung, welche übrigens dringend ein Reform bedarf, erbracht.

Es wäre aber durchaus zu empfehlen, für die Staatsärzte Fortbildungscurse einzurichten, um sie mit den Fortschritten der Wissenschaft und der Entwicklung der Verhältnisse in Fabriken, Handel und Verkehr bekannt zu machen.

Der l. f. (beziehungsweise der von autonomen Organen bestellte) Thierarzt hat die Befähigung zur Vieh- und Fleischbeschau durch die Erwerbung des Diplomes und Ablegung der veterinärärztlichen Physicatsprüfung nachgewiesen. Auch diesen dürften von Zeit zu Zeit wiederholte Fortbildungscurse sehr nützlich sein.

Die Beamten der Untersuchungsanstalten müssen selbstverständlich die Befähigung zu Aufsichtsorganen besitzen. Zur Ausstellung selbstständiger Befunde und Gutachten bedürften sie der Ermächtigung seitens des Directors der Untersuchungsanstalt oder seines Stellvertreters.

Für die zu beeidenden Aufsichtsorgane der autonomen Körperschaften hat die Regierung eine besondere Vorbildung und Befähigungsnachweisung vorzuschreiben. Es wäre nach dem Muster der für die Wiener Marktcommissäre bestehenden Vorschriften ein besonderer Unterricht für Marktcommissäre einzuführen. Dieser Unterricht hätte sich zu erstrecken auf Vieh- und Fleischbeschau, auf Naturgeschichte der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel, ihre Erkennung und Unterscheidung mit Rücksicht auf die vorkommenden Verfälschungen und deren empirischen Nachweis; auf Beschreibung und Erkennung von Nutz- und Giftpflanzen, Pilzen u. s. w.; auf Chemie und Hygiene der Nahrungs- und Genussmittel und Gebrauchsgegenstände mit Berücksichtigung der einfachsten chemischen und physikalischen Untersuchungsmethoden; auf die Aichung und Prüfung von Mass, Gewicht und Waagen; auf die Kunde von der Behörden-Organisation und den bestehenden Gesetzen und Verordnungen.

Der Umfang des Lehrstoffes wäre so zu bemessen, dass der Unterricht in vier bis sechs Monaten ertheilt werden kann.

Zu den Unterrichtscursen wären nur solche Leute zuzulassen, welche mindestens die volle Bürgerschule absolvirt haben.

Aus jedem Lehrgegenstande wäre eine Prüfung abzulegen.*)

Der Vorgang der Aufsichtsorgane bei der Revision der Geschäfte, bei der Probeentnahme, der Confiscation und Vernichtung der Gegenstände, bei Ausstellung von Befunden und Gutachten ist durch eine in's Einzelne gehende Instruction für jeden der in den Rahmen des Gesetzes fallenden Gegenstände und Betriebskategorien besonders vorzuschreiben. Bezüglich der Confiscation, Vernichtung, Befund- und Gutachten-Ausstellung ist, wie eben oben ausgesprochen wurde, als Grundsatz aufzustellen, dass den nicht eigentlich fachmännischen Aufsichtsorganen diese Berechtigungen nur insoweit zuzugestehen sind, als die Beurtheilnng der Gegenstände aus ihrer äusseren Beschaffenheit möglich ist, während die Anwendung wissenschaftlicher Untersuchungsmethoden und die Ausstellung von Befunden und Gutachten auf Grund der mit ihrer Hilfe gemachten Feststellungen den Fachmännern, d. h. also den Untersuchungsanstalten vorzubehalten ist. In der Instruction sind jene Untersuchungsmethoden, welche von den Aufsichtsorganen angewendet werden dürfen, aufzuzählen und zu beschreiben.

Vorläufig könnte von der Bestellung besonderer l. f. Aufsichtsorgane abgesehen werden. Der § 26 gewährt der Regierung die Möglichkeit, durch Vermehrung der Zahl der Beamten der staatlichen Untersuchungsanstalten eine ausgiebigere Ueberwachung des Lebensmittelverkehres durch eigentliche Fachmänner herbeizuführen.

*) Es dürfte sich empfehlen, zur Heranbildung von Lehrern für diese Curse an Orten, wo keine Universität besteht, bei Zeiten zu sorgen.

Für die Zukunft wäre aber die Bestellung besonderer k. k. Lebensmittel-Revisoren in's Auge zu fassen. Diese sind als Beamte der staatlichen Untersuchungsanstalten der XI. und X. Rangsclasse gedacht. Sie wären den Directoren der staatlichen Untersuchungsanstalten unmittelbar zu unterstellen, hätten ihren Amtssitz im Orte der Anstalt, als Amtssprengel den Sprengel ihrer Untersuchungsanstalt und die Aufgabe beständiger ambulatorischer Revision und Probeentnahme in ihrem Bezirke.

Die Bestellung dieser niederen Beamtenkategorie an den Untersuchungsanstalten erscheint deshalb als nothwendig, weil die fachmännischen Beamten doch nur verhältnissmässig selten ambulatorisch ausserhalb der Anstalt werden thätig sein können, wenn man sie nicht in sehr grosser Anzahl anstellt, was wegen der bedeutenden Kosten unmöglich sein dürfte.

II. Errichtung von staatlichen Untersuchungsanstalten an den hygienischen Universitäts-Instituten.

Diese Anstalten werden als Musteranstalten einzurichten sein, welche neben den unmittelbaren Bedürfnissen, wie sie sich aus der Durchführung des Gesetzes ergeben, auch der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiete der Lebensmittelkunde sowie dem Unterrichte und der Heranbildung der Lebensmittelexperten zu dienen haben.

Ihre Thätigkeit wird sich auf mannigfachen Richtungen zu erstrecken haben:

1. Untersuchung und Begutachtung von Proben für Behörden und Private,
2. Vertretung der Gutachten vor Gericht,
3. Ambulatorische Revisionen,
4. Unterricht für Nahrungsmittel-Chemiker,
5. Unterricht für Lebensmittel-Revisoren,
6. Ausbildung der Candidaten für das Expertendiplom während des practischen Jahres,
7. Wissenschaftliche Forschung.

Aus dieser Darlegung ergibt sich, insbesondere im Zusammenhalte mit der Grösse der Amtssprengel, welche den Anstalten für's Erste zugewiesen werden müssen, die Nothwendigkeit, dass die Anstalten sofort in grösserem Umfange in's Leben gerufen werden. Insbesondere muss von Vornherein ein genügend grosser Personalstand geschaffen werden.

Die Betrachtung der Aufgaben der Anstalten lehrt, dass sich ihr Wirkungskreis auf die Gesammtheit der in den Rahmen des Gesetzes fallenden Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände erstrecken muss.

Was die Verhältnisse zu anderen Untersuchungsanstalten anbelangt, so wären selbstverständlich alle staatlichen ad hoc errichteten Anstalten in Bezug auf das Untersuchungswesen zu coordiniren. Die in Verbindung mit den hygienischen Universitätsinstituten errichteten Anstalten hätten nur insoferne einen höheren Rang, als an ihnen allein der Unterricht der Candidaten organisirt würde. Jeder staatlichen Untersuchungsanstalt ist ein bestimmter Amtssprengel zuzuweisen. Insoferne noch anderen Untersuchungsanstalten oder einzelnen Persönlichkeiten im Sprengel einer Lebensmittel-Untersuchungsanstalt mit Beschränkung auf bestimmte Artikel und bestimmte Untersuchungen die Befugniss zur Ausstellung von Gutachten zuerkannt werden sollte (siehe nächsten Abschnitt), so wäre es den politischen Behörden, beziehungsweise den Gerichten freizustellen, an welche Anstalt sie eine Probe des betreffenden Artikels einschicken wollen. Den staatlichen Untersuchungsanstalten wäre das Recht einzuräumen, einen Theil der von politischen Behörden oder von Privaten eingesendeten Proben im Falle der Ueberbürdung an solche Anstalten oder Personen in ihrem Amtssprengel zu überweisen, welche zur Untersuchung und Begut-

achtung der betreffenden Artikel ermächtigt sind, falls nicht ausdrücklich das Gutachten der Anstalt verlangt worden ist (§ 27). Selbstverständlich wären diese Anstalten und Personen mit begrenzter Ermächtigung an die Methoden und an den Tarif der staatlichen Anstalten gebunden.

Sollten vorläufig nur vier Anstalten errichtet werden, so wäre derjenigen in Wien das Gebiet des Oberlandesgerichtes Wien, also Nieder- und Oberösterreich und Salzburg zuzuweisen; der in Graz: Steiermark, Kärnten, Krain; der in Prag: Böhmen, Mähren und Schlesien; der in Krakau: Galizien und die Bukowina. Bei der ungeheuren Ausdehnung der Gebiete müsste jedenfalls für Triest, Küstenland und Dalmatien einerseits, für Tirol uud Vorarlberg andererseits sofort provisorisch in anderer Weise vorgesorgt werden. Wir kommen auf diesen wichtigen Punkt im III. Abschnitte zurück.

Zu Directoren der Anstalten sind die Vorstände der hygienischen Institute zu ernennen und als solche zu remuneriren. Sie und mit denselben die Anstalten wären unmittelbar dem Ministerium des Innern zu unterstellen. Die Directoren hätten Kraft ihres Amtes Mitglieder des wissenschaftlichen Beirathes (§ 24) zu sein, sie hätten die Leitung der Untersuchungsstationen zu übernehmen, die Directiven für die Ausführung der Untersuchungen zu geben, die ambulatorischen Revisionen zu organisiren, die auszufertigenden Befunde und Gutachten zu controliren, die Ausbildung der Lebensmittel-Experten, die wissenschaftlichen Forschungen in die Bahn zu leiten. Sie müssen die Möglichkeit haben, besonders wichtig erscheinende Untersuchungen selbst auszuführen, beziehungsweise die Untersuchung unmittelbar zu überwachen, besonders wichtige Objecte selbst zu begutachten, und vor Gericht die Anstalt zu vertreten.

Aber die unmittelbare Leitung und Durchführung der Arbeiten in der Anstalt muss ihren Stellvertretern zufallen, und die Directoren müssen das Recht erhalten, sich sowohl bei der Ausfertigung der Gutachten als vor Gericht von ihnen vertreten zu lassen.

Den Vorstands-Stellvertretern wäre ein der Wichtigkeit ihrer Stellung entsprechender Titel und Gehalt zuzuerkennen. Das Subcomité beantragt, die Vorstands-Stellvertreter mit dem Titel »Ober-Inspector« in die VII. Rangsclasse mit deren Bezügen zu versetzen. Diese Ober-Inspectoren müssten in erster Linie Chemiker sein.

An jeder Anstalt wäre ein Inspector in der VIII. Rangsclasse anzustellen. Derselbe hätte in erster Linie Mikroskopiker zu sein.

Ein solcher Fachmann ist gerade für die erste Zeit unentbehrlich, so lange es noch an Persönlichkeiten fehlt, welche das Gesammtgebiet der Nahrungsmittelkunde gleichmässig beherrschen.

An jeder Anstalt wären ferner zu bestellen: I. ein »Adjunct« mit dem Range und den Bezügen der IX. Rangsclasse, II. ein »Assistent« mit dem Range und den Bezügen der X. Rangsclasse, III. ein Kanzlist in der XI. Rangsclasse, IV. ein Laborant, V. ein Aushilfsdiener. Die Zahl der Assistenten und Aushilfsdiener wäre nach Bedarf zu vermehren.

Alle Anstellungen hätten zunächst provisorisch zu erfolgen.

Die Cassagebarung wäre am Besten so zu ordnen, dass die gesammten Geldgeschäfte von der Postsparcasse besorgt werden.

Jeder Untersuchungsanstalt wird ein besonderer Conto bei der Postsparcasse eröffnet; die Dotation der Anstalt wird der Postsparcasse à Conto überwiesen. Die Taxen für die Untersuchungen werden entweder von vornherein bei der Postsparcasse erlegt oder durch Postnachnahme und von der Postsparcasse à Conto eingehoben. Die Auszahlungen der Anstalt erfolgen durch Checks auf die Postsparcasse. Auf diese Weise wären die Anstalten der umfangreichen, schwierigen und verantwortungsvollen Geldgebarungen vollkommen enthoben und der Staat hätte den Vortheil, die Dotationsgelder erst im Momente des Bedarfes flüssig machen zu müssen.

Mit Ausnahme des Directorspostens wären sämmtliche Beamtenstellen im Concurswege zu besetzen.

Bei der Ausschreibung der Beamtenstellen könnte vorläufig, so lange geprüfte Lebensmittel-Experten noch nicht vorhanden sind, nur so vorgegangen werden, dass man von den Competenten den Nachweis allgemeiner wissenschaftlicher, speciell naturwissenschaftlicher Hochschulbildung (Universität, Technik, Hochschule für Bodencultur u. s. w.), ferner gründliche Ausbildung als Chemiker und insbesondere als analytische Chemiker, beziehungsweise von den Candidaten für die Inspectorsstelle gründliche Ausbildung in Botanik, Pflanzenhistologie und Mikroskopie der Nahrungs- und Genussmittel verlangt. Es wäre hervorzuheben, dass unter den gründlich gebildeten Chemikern solche mit Kenntnissen in Mikroskopie und Bacteriologie bevorzugt sind, dass für die Posten der Ober-Inspectoren Aerzte, welche gründliche Ausbildung als Chemiker nachzuweisen vermögen, ferner Fachmänner, welche im Lehramte thätig waren, besonders erwünscht sind. Als Belege wären ausser den bei Besetzungen von Beamtenstellen überhaupt vorgeschriebenen Nachweisen der physischen Eignung, der Kenntniss der landesüblichen Sprachen u. s. w. als Beweisstücke der wissenschaftlichen Eignung: Diplome, Zeugnisse, wissenschaftliche Veröffentlichungen zu erbringen. Zur definitiven Anstellung wäre österreichische Staatsbürgerschaft erforderlich.

Folgender Vorgang bei der Besetzung der Stellen wäre zu empfehlen: Zunächst wären nach Kundmachung des Gesetzes und selbstverständlich nach Sicherstellung der Bereitwilligkeit der betreffenden Personen die Directoren der Anstalten zu ernennen. Dann hätte die Ausschreibung der Ober-Inspectoren- und der übrigen Posten zu erfolgen. Die Gesuche um jeden Posten wären zunächst von dem Director der betreffenden Untersuchungsanstalt zu begutachten, dann dem Beirathe vorzulegen, welcher dem Ministerium des Innern die Terna-Vorschläge erstattet.

Sämmtliche Beamte der Untersuchungs-Anstalten werden durch das Ministerium des Innern ernannt.

Die Ernennung der Ober-Inspectoren hätte so zu erfolgen, dass dieselben ihren Dienst bereits mit 1. August oder 1. September antreten, je nachdem die Anstalten am 1. October oder am 1. November eröffnet werden sollen. Dieser Vorschlag wird gemacht, damit die Directoren bereits bei der Einrichtung der Anstalten durch die Ober-Inspectoren unterstützt werden könnten.

Für jede Untersuchungsanstalt wären sofort zur provisorischen Unterbringung folgende Räume unbedingt erforderlich: 1. Kanzlei und Archiv, 2. chemische Laboratorien für Beamte und Practikanten, 3. Schreibzimmer des Ober-Inspectors und Bibliothek, 4. Waagenzimmer und Apparaten-Sammlung, 5. Zimmer für mikroskopische und bacteriologische Arbeiten, 6. eine Dunkelkammer, 7. ein Putz- und Waschraum, 8. Vorrathskammern.

Die Räume 1, 3, 4, 6 und 7 brauchen nur geringe Dimensionen zu haben. Die Vorrathskammern können im Keller liegen.

In Wien dürften die erforderlichen Räume ohne Schwierigkeit beizustellen sein, und zwar in dem Flügel der ehemaligen Gewehrfabrik an der Ecke der Währinger- und Schwarzspanierstrasse entweder im 1. Stocke unmittelbar anstossend an das hygienische Institut die gegenwärtig von der zweiten zoologischen Lehrkanzel benützten Räume oder dieselben Räume zu ebener Erde, welche jetzt als Dienerwohnungen verwendet werden. Im letzteren Falle wäre es nur nothwendig, die Räume des hygienischen Institutes mit Hilfe einer eisernen Wendeltreppe mit der Untersuchungsanstalt in innere Verbindung zu setzen.

Nach privater Auskunft des Herrn Professor Prausnitz in Graz stehen dort im alten Universitätsgebäude unmittelbar anstossend an das hygienische Institut genügend grosse Räume zur Verfügung, welche gegenwärtig zum Theile unbenützt sind, zum Theile als Dienerwohnungen verwendet werden.

Aus Krakau liegt die Nachricht seitens des Herrn Professor Bujwid vor, dass im Gebäude des hygienischen Institutes kein Raum für die Untersuchungsanstalt vorhanden ist, dass daher Räume gemiethet werden müssen und deren Miethe voraussichtlich nicht weniger als 2000 fl. betragen dürfte.

Professor Hueppe theilte mit, dass auch in Prag die Einmiethung der Anstalt in einem anderen Gebäude erfolgen müsste, die aber möglich wäre. Ueber die für die Miethe erforderliche Summe wurde keine Angabe gemacht.

Die Einführung von Gas und Wasser, die Einrichtung mit Mobilien u. s. w. dürfte für jede der Anstalten etwa 3000 fl. kosten.

Alle Institutsvorstände betonen die Nothwendigkeit, so bald als möglich für die endgiltige Unterbringung der Untersuchungsanstalt in Verbindung mit dem betreffenden hygienischen Institute zu sorgen. Besonders hervorzuheben wäre, dass nach den jetzt vorliegenden Plänen in Graz für die Untersuchungsanstalt im Neugebäude des hygienischen Institutes keine Räume vorgesehen sind. Dagegen sind in dem Gebäude für die wissenschaftlichen Institute der böhmischen medicinischen Facultät in Prag neben dem hygienischen Institute Räume für die staatliche Untersuchungs-Anstalt reservirt, wie Herr Professor Kabrhel mittheilte.

Für die Anschaffung des wissenschaftlichen Instrumentariums dürfte vorläufig der Betrag von 5000 fl. für jede Anstalt genügen.

Als jährliche Dotation jeder Anstalt für die Betriebsauslagen ausschliesslich Gas, Wasser und Heizung dürfte der Betrag von 2000 fl. vorläufig hinreichen. Für Gas-, Wasser-Verbrauch und Heizung dürfte eine weitere Summe von 2000 fl. pro Anstalt nicht zu hoch berechnet sein. Im Budget der k. k. landwirtschaftlichen Versuchsstation in Wien ist hiefür der Betrag von 1800 fl. ausgeworfen.

III. Organisation staatlicher Untersuchungsstationen, abgesehen von den in Verbindung mit den hygienischen Instituten errichteten.

Es ist durchaus nothwendig, noch andere selbstständige staatliche Lebensmittel-Untersuchungsstationen zu errichten. Die Wichtigkeit und der Umfang der Lebensmittel-Controle gestatten nicht, dieselbe ohne Weiteres anderen Zwecken dienenden Anstalten zu überweisen.

Für die Errichtung weiterer Untersuchungsstationen sind zunächst folgende Orte in's Auge zu fassen: Brünn (in Verbindung mit der technischen Hochschule), Prag (böhmische Universität), Innsbruck (in Verbindung mit dem zu errichtenden hygienischen Institute), Lemberg (in Verbindung mit dem zu errichtenden hygienischen Institute), Triest.

Besonders zu empfehlen wäre, in Brünn sofort eine fünfte staatliche Anstalt zu errichten, da Böhmen, Mähren und Schlesien selbst für zwei, geschweige denn für ein Institut in Prag zu umfangreich sind.

Die Organisation der Anstalt in Brünn (und der in Triest) wäre insoferne von derjenigen der Anstalten an den hygienischen Instituten verschieden zu gestalten, als ein Director in der VI. Rangsclasse und ein Arzt zum remunerirten hygienischen Beirathe ernannt werden müssten, wogegen der Oberinspectorsposten entfallen könnte.

Von officieller Bestellung schon bestehender anderweitiger Untersuchungsanstalten als staatliche Lebensmittel-Untersuchungsstationen wäre entschieden abzurathen. Es würde dies nur zur Verzettelung von Staatsgeldern führen und nicht die Garantie bieten, dass die Untersuchungen und insbesondere auch die Befunde durchaus zutreffend und verlässlich ausgeführt würden.

Dagegen wäre es statthaft, solche öffentliche Untersuchungsanstalten, welche die Bürgschaft der Solidität bieten, als facultative Untersuchungsstellen für solche

Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, mit deren Untersuchung sie sich schon bisher beschäftigt haben, anzuerkennen, z. B. die k. k. chemisch-physiologische Versuchsstation für Wein- und Obstbau in Klosterneuburg als Untersuchungsstation für Wein, die k. k. landwirtschaftlich-chemische Versuchsstation in Wien als Untersuchungsstation für Milch, Molkereiproducte und Fette, die Brauerei-Versuchsstation in Wien für Bier. Den politischen Behörden würde es also freigestellt werden, Weine entweder an die staatliche Lebensmittel-Untersuchungsanstalt in Wien oder an die chemisch-physiologische Versuchsanstalt in Klosterneuburg zu senden u. s. w., falls es sich blos um die Frage der Wertbestimmung, der Verfälschung u. s. w. handelt.

In allen Fällen, wo die Frage der Gesundheitsschädlichkeit in Betracht kommt, wären aber die Objecte ausschliesslich an die Lebensmittel-Untersuchungsanstalt zu dirigiren. Auch wäre den anderen Anstalten die selbstständige Ausstellung von Gutachten, welche über die Frage der Gesundheitsschädlichkeit urtheilen, zu versagen.

Ebenso wäre es zulässig, einzelnen ausgezeichneten Fachmännern, welche an öffentlichen Anstalten wirken, über Antrag des Beirathes ad personam das Recht zur Ausstellung von Gutachten (mit grösserer oder geringerer, oder ohne Einschränkung auf gewisse Artikel) zu ertheilen.

Von den Beamten jener Untersuchungsanstalten, welche als Lebensmittel-Untersuchungsstationen für gewisse Artikel anerkannt worden sind, wäre kein weiterer Befähigungsnachweis zu verlangen.

Die Ueberprüfung von Befunden und Gutachten der Untersuchungsanstalten hätte stets durch eine jener Untersuchungsanstalten zu erfolgen, welche einem hygienischen Institute angegliedert sind (§ 27).

B. Gutachten über die Heranbildung von Lebensmittel-Controlorganen.

Um die Frage beantworten zu können, in welcher Weise am Besten der Unterricht der Nahrungsmittelchemiker zu organisiren und welche Kategorie von Hochschulen mit ihrem Unterrichte zu betrauen wäre, ist es nothwendig, sich vor Allem ein klares Bild von den Anforderungen zu machen, welche in Bezug auf wissenschaftliche Bildung und Leistungsfähigkeit an die Nahrungsmittelchemiker werden gestellt werden müssen.

Nach dem Gesetzentwurfe werden die Untersuchungsanstalten verpflichtet sein, über Ersuchen der Behörden, der Aufsichtsorgane und Gerichte, sowie von Privatpersonen die technische Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln, sowie von den im Gesetze bezeichneten Gebrauchsgegenständen vorzunehmen und darüber Befunde und Gutachten abzugeben.

Diese Befunde und Gutachten werden jenen der gerichtlichen Sachverständigen gleichzuachten sein. Sie werden die Grundlage für die Richtersprüche bilden, durch welche Confiscation, Geld- und Freiheitsstrafe und Ehrverlust verhängt werden können. Andererseits wird der Schutz der Bevölkerung gegen Uebervortheilung und Gesundheitsschädigung durch den Nahrungsmittelverkehr hauptsächlich von der Gewissenhaftigkeit, Sorgfalt und Sachkenntniss abhängen, mit welcher die wissenschaftlichen Beamten der Untersuchungsanstalt ihrer Aufgabe obliegen werden. Die Thätigkeit der Nahrungsmittelchemiker innerhalb des Rahmens des Gesetzes wird somit eine für die Gesammtheit wie für viele Einzelne ausserordentlich wichtige und tief einschneidende sein. Es ist ferner nicht daran zu zweifeln, dass den Nahrungsmittelchemikern bald auch noch andere Aufgaben gestellt werden dürften. Insbesondere ist zu erwarten, dass sie im Laufe der Zeit in immer ausgedehnterem Masse als Gerichtschemiker überhaupt Verwendung finden werden, falls nicht durch die neue Strafprocessordnung den Richtern bestimmte Weisungen bezüglich der Beiziehung chemischer Sachverständiger gegeben und ausschliesslich bestimmte Fachmänner für die Untersuchung und Begutachtung crimineller Fälle bestellt werden.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass es bei der Lösung der Aufgaben des Nahrungsmittelchemikers sich nicht blos darum handeln wird, dass der Analytiker im Stande sei, das Technische der Untersuchungen regelrecht zu bewältigen. Man wird vom Nahrungsmittelchemiker vor Allem auch wissenschaftliche Urtheilsfähigkeit verlangen müssen. Er muss im Stande sein, selbstständig zu beurtheilen, in welcher Richtung im einzelnen Falle die Untersuchung zu führen sei, welche der zulässigen Untersuchungsmethoden im einzelnen Falle als die zweckmässigste auszuwählen sei u. s. w. Er muss im Stande sein, aus den Untersuchungsergebnissen auch die richtigen Schlüsse zu ziehen.

Auf die Forderung, dass der Nahrungsmittelchemiker vor Allem wissenschaftliche Urtheilsfähigkeit besitzen müsse, muss der grösste Nachdruck gelegt werden. Es ergibt sich daraus, dass zu dem schwierigen und verantwortungsvollen Amte des Nahrungsmittelchemikers nur solche Personen werden zu-

gelassen werden dürfen, welche eine sorgfältige geistige Schulung durchgemacht haben, ein höheres Mass von Intelligenz und tüchtige allgemeine naturwissenschaftliche Bildung besitzen. Eine weitere grundsätzliche Forderung geht dahin, dass der Nahrungsmittelchemiker nicht einseitig nur in chemischer oder mikroskopischer oder bacteriologischer Methodik ausgebildet sein dürfe, sondern in gewissem Umfange die gesammte Methodik beherrschen müsse, da sehr häufig nur die Combination der verschiedenartigsten Methoden zu einem richtigen Untersuchungsergebnisse zu führen vermag und in Zukunft mit dem Fortschritte der Wissenschaft diese Fälle immer zahlreicher werden dürften. (Ausgenommen wäre nur die Fleischbeschau, welche ärztlichen und thierärztlichen Fachleuten vorbehalten bleiben muss).

Von den soeben bezeichneten Gesichtspunkten aus wären folgende Forderungen bezüglich der Ausbildung der Nahrungsmittelchemiker zu stellen:

1. Es müsste den Nahrungsmittelchemikern ein bestimmter Studiengang vorgeschrieben werden. Zu dem eigentlichen Fachstudium wären nur Personen von genau bezeichneter Vorbildung zuzulassen.

2. Im Allgemeinen wären zu den Studien der Nahrungsmittelchemiker nur solche Personen zuzulassen, welche die Reife für das Hochschulstudium erwiesen, also das Maturitätszeugniss eines Gymnasiums oder einer Realschule erworben haben.

Die Magister der Pharmacie wären somit im Allgemeinen von den Fachstudien ausgeschlossen, solange von den Pharmaceuten keine höhere Vorbildung verlangt wird. Dagegen wäre jenen diplomirten Pharmaceuten, welche die pharmaceutischen Vorprüfungen und das Rigorosum mit dem Hauptcalcule »ausgezeichnet« abgelegt und dadurch eine höhere Befähigung erwiesen haben, die Beibringung eines Maturitätszeugnisses zu erlassen. Vielleicht könnte auch ausnahmsweise solchen Apothekern, welche die Prüfungen nur mit genügendem Erfolge bestanden haben, deren Wiederholung zum Zwecke der Erlangung des Calculs »ausgezeichnet« behufs Zulassung zu den Studien der Nahrungsmittelchemiker gestattet werden.

3. Die Candidaten der Nahrungsmittel-Chemie müssten ferner eine gründliche allgemeine Ausbildung als Chemiker nachweisen.

Zum eigentlichen Fachstudium wären nur solche Personen zuzulassen, welche den verlässlichen Nachweis erbringen, dass sie eine gründliche theoretisch-practische Ausbildung in Chemie, Physik und Botanik erhalten haben.

4. Wer zum Fachstudium der Nahrungsmittel-Chemiker zugelassen werden will, hätte ein mindestens vierjähriges naturwissenschaftliches Hochschulstudium mit mindestens sieben Semestern Thätigkeit im chemischen Laboratorium und Frequentirung von Vorlesungen und Laboratorium für Physik und Botanik nachzuweisen und eine Qualificationsprüfung abzulegen.

Pharmaceuten, welche die Prüfungen mit ausgezeichnetem Erfolge abgelegt haben, wären die pharmaceutischen Semester einzurechnen.

5. Erst nach Absolvirung des vierjährigen Studiums wären die Candidaten zu der Qualificationsprüfung (I. theoretisch-practisches Rigorosum) zuzulassen. Dieses Rigorosum hätte anorganische, organische und analytische Chemie, Botanik und Physik zu umfassen.

Aus sämmtlichen Fächern wäre theoretisch und practisch zu prüfen.

Die practische Prüfung aus Chemie hätte sich auf die qualitative und quantitative Analyse, auf Herstellung von Präparaten und Zusammenstellung von Apparaten zu erstrecken.

Bei der practischen Prüfung aus Botanik wäre Systematik mit besonderer Berücksichtigung der Nutzpflanzen und Anatomie und Histologie der Pflanzen zu prüfen.

Die practische Prüfung ans Physik hätte sich auf jene Apparate und Methoden zu beschränken, welche bei chemischen Untersuchungen Verwendung finden.

6. Von der Ablegung der Qualificationsprüfung, beziehungsweise einzelner Theilprüfungen derselben wären zu befreien und bei Nachweis von vier Jahren naturwissenschaftlichen Hochschulstudiums mit sieben Semestern Thätigkeit im chemischen Laboratorium sowie theoretisch-practischen Studien in Botanik und Physik zum Fachstudium zuzulassen:

a) geprüfte Candidaten für das Mittelschul-Lehramt, insoferne sie die Befähigung zum Unterrichte in der Chemie und Botanik für sämmtliche Classen, zum Unterrichte in Physik mindestens für die Unterclassen erworben haben (die Prüfungen aus Chemie und Botanik als »Hauptfächer«, die aus Physik als »Nebenfach« abgelegt haben).

b) Technische Chemiker mit den beiden Staatsprüfungszeugnissen oder mit Diplom, insoferne sie die Prüfungen aus den sub 5 genannten Gegenständen abgelegt haben.

c) Inländische Doctoren der Philosophie, insoferne sie die Prüfungen aus den sub 5 genannten Gegenständen abgelegt haben.

7. Die eigentliche fachliche Ausbildung würde zwei Jahre in Anspruch nehmen und hätte zu umfassen zwei Semester Hochschulstudium und zwei Semester Praxis.

A. Während der zwei Semester Hochschulstudium wären folgende Vorlesungen zu frequentiren:

I. Chemische Analyse der Nahrungs- und Genussmittel (practisch).

II. Mikroskopie der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel, Naturgeschichte der pflanzlichen Nahrungsmittel mit Einschluss der pflanzlichen Waaren-Droguenkunde, sowie der wichtigsten Giftpflanzen (Pilze).

III. Toxikologie.

IV. Gerichtliche Chemie und gerichtliche-chemische Analyse (theoretisch und practisch).

V. Theile der physiologisch-chemischen Analyse (practisch).

VI. Mikrobiologische Untersuchung des Wassers, der Nahrungs- und Genussmittel (practisch).

VII. Ausgewählte Capitel der Hygiene, und zwar:

a) Grundzüge der Physiologie des Stoffwechsels, Hygiene der Ernährung und der Kost;

b) Nahrungsmittelkunde, Herstellung, normale und abnormale Beschaffenheit, Gesundheitsschädlichkeit der Nahrungs- und Genussmittel;

c) Mikrobiologie mit besonderer Berücksichtigung des Stoffwechsels der Mikrobien, der Gährung und Fäulniss, sowie der Krankheitserregung durch inficirte Nahrungs- und Genussmittel;

d) Hygiene des Bodens und des Wassers.

VIII. Chemische Technologie, insoferne sie nicht schon während der Vorstudien frequentirt worden sein sollte.

IX. Gesetzeskunde, Organisation der Behörden.

B. Zwei Semester Praxis in einer staatlichen Anstalt zur Untersuchung der Lebensmittel oder in einem von der Regierung einer solchen gleichgestellten Laboratorium.



Es liesse sich auch einrichten, dass ein Theil der sub 7 A) aufgestellten Gegenstände erst während des practischen Jahres absolvirt würde.

8. Nach Absolvirung des zweijährigen Fachstudiums wäre das II. theoretisch-practische Rigorosum abzulegen.

Dieses Rigorosum hätte folgende Gegenstände zu umfassen:

I. Chemische Analyse der Nahrungs- und Genussmittel (practisch).

II. Mikrobiologische Untersuchung des Wassers und der Nahrungs- und Genussmittel (practisch; unter Beschränkung auf die einfacheren Untersuchungsverfahren).

III. Mikroskopische Untersuchung der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel (practisch).

IV. Gerichtlich-chemische Analyse (practisch).

V. Hygiene (Boden, Wasser, Ernährung und Kost, Nahrungsmittelkunde und Mikrobiologie mit besonderer Berücksichtigung von Gährung und Fäulniss.

VI. Gesetze und Verordnungen, Organisation der Behörden, Untersuchungspraxis.

9. Den mit Erfolg geprüften Candidaten wäre das Diplom eines »Lebensmittel-Experten« (Lebensmittel - Chemikers, Lebensmittel - Analytikers?) auszufertigen.

Aus den vorstehenden Darlegungen über den Studiengang der Nahrungsmittel-Chemiker ergibt sich, dass die vorbereitenden Studien von einem Theile der Candidaten an den technischen Hochschulen, von einem anderen Theile an den philosophischen Facultäten der Universitäten absolvirt werden würden. Das grösste Contingent würden ohne Zweifel die approbirten Lehramtscandidaten der Chemie und die technischen Chemiker stellen.

Was das Fachstudium anbelangt, so wäre es denkbar, dasselbe sowohl an den technischen Hochschulen als an den medicinischen Facultäten der Universitäten zu organisiren.

Für einige Fächer wenigstens wären auch an den technischen Hochschulen Lehrkräfte bereits vorhanden. Indessen müssten die an einer technischen Hochschule inscribirten Hörer die Vorlesungen und Curse über Hygiene und Mikrobiologie, über Toxikologie und gerichtliche Chemie an den medicinischen Facultäten frequentiren, falls man sich nicht dazu entschliessen sollte, für diese Fächer eigene Lehrkanzeln und Institute an den technischen Hochschulen zu errichten.

An den Universitäten brauchte nur ein Docent für chemische Technologie bestellt zu werden, dort wenigstens, wo es nicht möglich sein sollte, dass jene Candidaten, welche chemische Technologie nicht schon während der vorbereitenden Studien frequentirt haben, die betreffenden Vorlesungen an der technischen Hochschule besuchen.

Für alle anderen Fächer wären die geeigneten Lehrkräfte an den medicinischen Facultäten bereits vorhanden.

Schon aus diesem Gesichtspunkte ergibt sich, dass es zweckmässiger und einfacher sein wird, das eigentliche Fachstudium der Nahrungsmittel-Chemiker an den medicinischen Facultäten zu organisiren und die Candidaten als ausserordentliche Hörer diesen Facultäten zuzuweisen.

Dafür sprechen auch noch andere Gründe.

Das Gesetz, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln ist in erster Linie ein Sanitätsgesetz. Es ist dazu bestimmt, die Bevölkerung gegen Gesundheitsgefahren zu schützen. Erst in zweiter Reihe steht der wirtschaftliche Schutz. Die Untersuchung und Beurtheilung der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände hat demnach vor Allem vom hygienischen Gesichtspunkte aus zu erfolgen.

Es müssen daher auch schon beim Unterrichte die hygienischen Gesichtspunkte gehörig in's Licht gerückt werden. Es ist ein grober, heute schon vielfach

beklagter Fehler der neueren Verordnung über die Prüfung der Nahrungsmittel-Chemiker im deutschen Reiche, dass darauf keine Rücksicht genommen worden ist. Nur der hygienische Fachmann kann im Stande sein, den Unterricht in Hygiene, Nahrungsmittelkunde und Mikrobiologie in entsprechender Weise zu ertheilen. Es muss daher von vorneherein dem Hygieniker ein massgebender Einfluss auf den Unterricht der Nahrungsmittel-Chemiker gewahrt werden.

Aber auch der Unterricht in der chemischen Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel, in physiologisch-chemischer Analyse, in Mikroskopie der Nahrungs- und Genussmittel wird im Allgemeinen weit entsprechender von einem auch ärztlich gebildeten, als von einem lediglich technisch gebildeten Fachmanne, also von den Professoren der Hygiene oder der angewandten medicinischen Chemie, beziehungsweise der Pharmakognosie besser als von den Professoren der analytischen Chemie und der technischen Waarenkunde ertheilt werden.

Was dann die staatlichen Untersuchungsanstalten anbelangt, so ist hervorzuheben, dass die Untersuchungsanstalten eines ärztlich-hygienischen Fachmannes als Rathgeber überhaupt nicht werden entbehren können. In zahlreichen schwierigeren Fällen wird die Mitwirkung des ärztlichen Hygienikers bei der Untersuchung, und insbesondere sein Urtheil bei der Abfassung des Gutachtens nicht zu umgehen sein.

Andererseits verlangt das Interesse des hygienischen Unterrichtes an den Universitäten gebieterisch, dass mit allen hygienischen Instituten Untersuchungsanstalten verbunden und deren Oberleitung den Institutsvorständen anvertraut werde, wie dies ja auch von der Regierung von Anfang an geplant worden ist.

Für diese Verbindung sprechen drei Hauptgründe:

1. Nach dem Gesetze wird dem Bezirksarzte eine überaus wichtige Rolle als Aufsichtsorgan zukommen (§ 2). Bei dem hygienischen Unterrichte der Physicats-Candidaten und bei dem hoffentlich in nicht zu ferner Zeit ins Leben tretenden hygienischen Fortbildungsunterrichte der Bezirksärzte muss daher für ihre Ausbildung zu diesem Zwecke gesorgt werden. Dafür muss nun das nöthige Lehrmateriale (Lebensmittelproben, Apparate u. s. w.) zur Verfügung gestellt werden und der Professor der Hygiene muss mit den Vorkommnissen des practischen Lebens vollkommen vertraut bleiben. Beides ist nur möglich, wenn ihm eine Untersuchungsanstalt zur Verfügung gestellt wird.

2. Nicht minder wichtig ist es, dass den Untersuchungsanstalten ohne Zweifel reichlich auch solches hygienisch wertvolles Untersuchungsmaterial zugehen wird, welches nicht in den Rahmen des Nahrungsmittel-Gesetzes hineinfällt, und welches dann ebenfalls den hygienischen Instituten vollständig entgehen würde, falls sämmtliche staatliche Untersuchungsanstalten selbstständig oder in Verbindung mit anderen Instituten errichtet werden würden.

3. Ist es für den Wissenszweig der Nahrungsmittelkunde und Nahrungsmitteluntersuchung überaus nützlich, wenn er in enger Verbindung mit der wissenschaftlichen Hygiene bleibt, da seine Fortbildung in der massgebenden hygienischen Richtung in der Regel nur vom hygienischen Fachmanne ausgehen können wird.

Man möge auch nicht verkennen, dass auf die Beurtheilung dessen, was im Verkehre mit Lebensmitteln zulässig sei, starke wirtschaftliche Gegensätze Einfluss zu nehmen suchen werden. Die Interessen der Urproduction und die der Industrie stehen hier einander vielfach feindlich gegenüber. Die Hygiene muss hier die stete Wegweiserin machen, wenn der Weg der Billigkeit nicht verloren werden soll.

Die staatlichen Untersuchungsanstalten wären also zunächst in Verbindung mit den hygienischen Universitäts-Instituten zu errichten.*) Geschieht dies, dann wird es

*) Damit soll nicht gesagt sein, dass nicht auch an anderen Orten selbstständig oder in Verbindung mit schon bestehenden Instituten nach Bedarf Untersuchungsanstalten errichtet werden sollen.



aber ohne Zweifel auch am Besten sein, den Unterricht der Nahrungsmittel-Chemiker an den hygienischen und den anderen zuständigen Universitätsinstituten ertheilen zu lassen, wie dies auch in der That im Motivenberichte zum Gesetzentwurfe wenigstens theilweise in Aussicht genommen worden ist.

Nach Ansicht des Obersten Sanitätsrathes wäre dementsprechend der Fachunterricht der Nahrungsmittel-Chemiker ausschliesslich an den Universitäten in Wien, Prag (deutsch und böhmisch), Graz, Innsbruck, Lemberg und Krakau zu organisiren, und zwar an den medicinischen Facultäten.

Dies braucht aber selbstverständlich nicht zu hindern, dass an der technischen Hochschule in Brünn eine staatliche Untersuchungsanstalt errichtet wird, an der dann ebenfalls das Probejahr absolvirt werden könnte.

Aus den früher gemachten Darlegungen ergibt sich, dass selbstverständlich auch an dieser Anstalt einem ärztlich-hygienischen Fachmanne eine entsprechende Einflussnahme auf die Gutachtenabfassung gesichert werden müsste.

Wenn die Stellung der Nahrungsmittel-Chemiker nach Rang und Einkommen für wissenschaftlich gebildete Personen lockend gemacht wird, und daran hängt der Erfolg des ganzen Gesetzes, dann kann binnen 3—5 Jahren aus den Kreisen der Lehramtscandidaten, der technischen Chemiker, Doctoren der Chemie. der Apotheker, eine erkleckliche Anzahl tüchtiger Nahrungsmittel-Chemiker recrutirt werden. Trotzdem wird es selbstverständlich nothwendig sein, für den Anfang von der Forderung eines bestimmten Studienganges und des Besitzes des Diplomes bei der Anstellung der Nahrungsmittel-Chemiker abzusehen, beziehungsweise einen Aufschub der Prüfungen und Erleichterungen bei Ablegung derselben zuzugestehen. An Stelle der Prüfungszeugnisse hätte während der Uebergangszeit bei der zunächst nur provisorischen Besetzung der Stellen, die individuelle Beurtheilung der Bewerber durch eine Sachverständigen-Commission zu treten.

Uebersicht der vorgeschlagenen Studien- und Prüfungsordnung der Lebensmittel-Chemiker.

I. Vorbildung.

a) Maturitätszeugniss eines Gymnasiums oder einer Realschule oder

b) Pharmaceutische Vorprüfungen und pharmaceutisches Rigorosum mit dem Haupt-Calcule »ausgezeichnet.«

II. Vorbereitende Studien.

Vier Jahre Hochschulstudium mit 7 Semestern Thätigkeit im chemischen Laboratorium und Besuch von Vorlesungen und Uebungscursen über Botanik und Physik.

III. Qualificationsprüfung aus Chemie, Botanik und Physik.

Gänzlicher oder theilweiser Ersatz der Qualificationsprüfung durch die Mittelschul-Lehramtsprüfung, die Staatsprüfungen und Diplomsprüfung der technischen Chemiker und die philosophischen Rigorosen.

IV. Fachstudien.

1. Ein Jahr Hochschulstudium an der medicinischen Facultät.
2. Ein Jahr Probepraxis.

V. Rigorosum

aus chemischer, mikroskopischer und mikrobiologischer Untersuchung der Lebensmittel, gerichtlich chemischer Analyse, Hygiene und Gesetzeskunde.



C. Gutachten über den Wirkungskreis der autonomen Aufsichtsorgane.

Nach dem Wortlaute des § 2 des Lebensmittelgesetzes stehen für die Beaufsichtigung des Lebensmittelverkehres gegenwärtig lediglich die Organe der politischen Behörden zur Verfügung. Es sind dies insbesondere:

1. die Sanitätsreferenten beim Ministerium und bei den Landesbehörden;
2. die landesfürstlichen Sanitätsinspectoren;
3. die landesfürstlichen Oberbezirksärzte und Bezirksärzte;
4. die landesfürstlichen Thierärzte;
5. die von den Gemeinden mit eigenem Statute in ihrer Eigenschaft als politische Behörden erster Instanz bestellten Sanitäts- und Marktorgane.

Ausserdem können auf Grund des § 26 die Beamten der staatlichen und der im Sinne des § 25 genehmigten autonomen Untersuchungsanstalten sofort zur Ueberwachung des Lebensmittelverkehres herangezogen werden, indem diesen von den Gemeinden, beziehungsweise von den politischen Behörden (Bezirkshauptmannschaften und Landesbehörden) sei es von Fall zu Fall, sei es für eine längere Zeitdauer, die Entnahme von Proben übertragen werden kann.

Es ist klar, dass die l. f. Organe zu wenig zahlreich und zu sehr von anderen Berufsgeschäften in Anspruch genommen sind, um eine ausreichende unmittelbare Controle des Lebensmittelverkehres ausüben zu können.

Auch die Beamten der Untersuchungsanstalten werden nur selten in der Lage sein, selbst Revisionen vorzunehmen, da sie innerhalb der Anstalten bald genug zu thun bekommen werden. Auch ist ihre Verwendbarkeit zur unmittelbaren Revision vorläufig dadurch sehr wesentlich beschränkt, dass die Beamten der Untersuchungsanstalten nach § 26 verpflichtet sind, bei Ausübung der Befugnisse der Aufsichtsorgane nach § 3, diese beizuziehen. Vorläufig können also die Beamten der Untersuchungsanstalten ohne Mitwirkung von landesfürstlichen Organen die Functionen der Aufsichtsorgane nach § 3 nicht ausüben.

Bei dieser Sachlage erscheint es — wenn das Lebensmittelgesetz Erfolg haben soll — unbedingt nothwendig, dass durch die Landesgesetzgebung so bald als möglich, Organe der autonomen Körperschaften als Aufsichtsorgane im Sinne des § 2 bezeichnet werden.

Die Nothwendigkeit, den Landtagen sobald als möglich einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen, ergibt sich aber nicht allein aus den soeben dargelegten Verhältnissen, sondern hauptsächlich aus dem Hinweise auf die letzte Alinea des § 2.

Diese Alinea besagt, dass der gesetzliche Wirkungskreis der mit der Verwaltung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei betrauten autonomen Körperschaften durch das neue Gesetz nicht eingeschränkt werde. Wie eine eingehendere Ueberlegung zeigt, kann diese Alinea im Vereine mit der anderen, eben citirten, dass die Landesgesetzgebung erst zu bestimmen habe, welche Organe der autonomen Körperschaften Aufsichtsorgane im Sinne des § 2 des neuen Gesetzes zu sein hätten, leicht zu Missdeutungen Anlass geben.

Bezüglich der Regelung der Amtsthätigkeit der Aufsichtsorgane im Sinne des § 2 sind der Regierung weitgehende Befugnisse eingeräumt.

Die Regierung hat das Recht zu bestimmen, in welcher Weise der Nachweis der fachlichen Befähigung zu erbringen ist, ohne welchen die Bestellung und die

Beeidigung einer Person zum Aufsichtsorgane nicht erfolgen darf. Die Regierung ist berechtigt im Verordnungswege festzusetzen, wie die Aufsichtsorgane bei der Revision, bei der Entnahme von Proben, bei der Untersuchung, Begutachtung und Confiscation der unter das Gesetz fallenden Gegenstände vorzugehen haben werden.

Neben diesen Organen, deren Thätigkeit auf das Strengste einheitlich geregelt, deren Befugnisse nach ihrer Befähigung genau abgestuft, deren Zusammenwirken mit den Untersuchungsanstalten vollkommen geordnet sein wird, sollen nun nach der Bestimmung des Gesetzes autonome Organe weiter fungiren, für welche das ganze Gesetz nicht gilt, welche auch weiterhin ohne Rücksichtnahme auf das Gesetz nach ganz anderen; von den Gemeinden erlassenen, von Ort zu Ort wechselnden Normen oder gar nach freiem Gutdünken amitiren, revidiren, confisciren u. s. w. könnten. Dies wäre ein ganz unerträglicher Zustand. Die Ueberwachung des Lebensmittelverkehres muss durchaus einheitlich geregelt werden. Alle Ueberwachungsorgane müssen nach denselben Grundsätzen vorgehen und einander in die Hände arbeiten, wenn nicht die gröbsten Widersprüche im Gebahren der verschiedenen Organe, unleidliche Chicanen für die Gewerbetreibenden entstehen sollen.

Es könnte sonst sehr leicht vorkommen, dass irgend ein Gemeindediener Massnahmen trifft, die vorzunehmen dem k. k. Bezirksarzte wegen unzureichender wissenschaftlicher Befähigung nicht gestattet ist, dass dasselbe Vergehen an einem Orte so, am anderen Orte anders beurtheilt wird, an einem Orte straflos bleibt, während es am anderen mit schwerer Geld- und Freiheitsstrafe geahndet wird u. s. w.

Der Erfolg des Gesetzes wird geradezu in Frage gestellt, wenn nicht sämmtliche mit der unmittelbaren Ueberwachung des Lebensmittelverkehres betrauten Organe innerhalb gewisser Grenzen zur Durchführung des Gesetzes herangezogen werden, wenn nicht Allen in dringenden aber genau zu bezeichnenden Fällen das Recht der Beschlagnahme und der Vernichtung von Waaren gegeben, das Recht gegeben und zur Pflicht gemacht wird, in allen Fällen des Verdachtes oder Zweifels nach bestimmten, einheitlichen Vorschriften Proben zu entnehmen und dieselben der fachmännischen Untersuchung zuzuführen, Anzeigen an die Staatsanwaltschaft zu erstatten u. s. w.

So einfach andererseits auch die Aufgaben sind, die man solchen Aufsichtsorganen, welche keine besondere Schulung durchgemacht haben, zumuthen darf, sie müssen doch mit Genauigkeit, Verlässlichkeit und Unparteilichkeit erfüllt werden und es erscheint daher unabweislich nothwendig auch bezüglich der untersten Kategorie der Aufsichtsorgane gewisse Garantien der Brauchbarkeit zu verlangen.

Es ergibt sich somit, dass an die Durchführung des Gesetzes nicht gegangen werden kann, ohne den gesetzlichen Wirkungskreis der autonomen Körperschaften in der einen und anderen Richtung einzuschränken und die bisher ganz ungeordnete Lebensmittelpolizei der Gemeinden in die Gesammtorganisation des Aufsichtsdienstes im Sinne des neuen Gesetzes einzuordnen. Ohne Mitwirkung der Landtage ist dies nicht möglich. Bei Zustimmung der Landtage liesse sich aber ein befriedigender Zustand schaffen, wenn von der Bestimmung der Alinea 1 des § 2, wonach die Landesgesetzgebung die Organe der autonomen Körperschaften in Aufsichtsorgane im Sinne des Gesetzes verwandeln kann, ein wohlüberlegter Gebrauch gemacht würde.

Der Oberste Sanitätsrath empfiehlt daher, den Landtagen alsbald einen auf die Durchführung des Lebensmittelgesetzes bezüglichen Gesetzentwurf vorzulegen. Derselbe brauchte nur wenige grundsätzliche Bestimmungen zu enthalten:

1. Am Empfehlenswerthesten wäre es, durch Landesgesetze einfach zu verordnen, dass sämmtliche, von autonomen Körperschaften im selbstständigen Wirkungskreise mit der Durchführung der Lebensmittelpolizei betraute und künftig zu betrauende Organe von nun an Aufsichtsorgane im Sinne des Gesetzes zu sein haben. Damit wäre der Regierung die Möglichkeit gegeben, Mindestforderungen bezüglich der Befähigung sämmtlicher, auch der untersten Organe aufzustellen und die Thätigkeit Aller zu regeln.

2. Sollte die Annahme dieser einfachen gesetzlichen Bestimmung nicht erreichbar sein, dann müsste durch Landesgesetz festgesetzt werden, dass fortan sämmtliche Gemeinden bestimmte Personen ausdrücklich mit der Ausübung der Lebensmittelpolizei im selbstständigen Wirkungskreise zu betrauen haben.

Es ist dieser Vorschlag nicht so gemeint, dass jede Gemeinde verpflichtet werden solle, einen für diesen Zweck besonders qualificirten beeideten und bezahlten Beamten anzustellen. Es soll damit nur erreicht werden, dass die Lebensmittelpolizei aus der Gesammtheit der Executiv-Functionen des Gemeindevorstandes, welche nach Gutdünken des Gemeindevorstehers von ihm selbst oder von irgend einem Gemeinderathe oder Gemeindebediensteten ausgeübt werden können, herausgehoben werde und durch einen besonderen Beschluss des Gemeindevorstandes einer bestimmten Person übertragen werden müsse (irgend einem bestimmten Mitgliede des Gemeindevorstandes oder einem bestimmten Gemeindebediensteten oder Gemeindeangehörigen).

Es wäre ferner im Landesgesetze auszusprechen, dass nur solche Personen mit der Ausübung der Lebensmittelpolizei betraut werden dürfen, welche a) die Bedingungen der Unbescholtenheit, Verlässlichkeit und persönlicher Unbefangenheit erfüllen und b) eine gewisse practische Erfahrung auf diesem Gebiete besitzen.

Die letztere Bedingung könnte, wenn nicht auf andere Weise, etwa auch durch den Nachweis der persönlichen Anwesenheit bei der Amtsthätigkeit eines beeideten Aufsichtsorganes während einer bestimmten Anzahl von Monaten oder Wochen erfüllt werden.

Jede Bestellung eines solchen, wenn auch nicht zu beeidenden Aufsichtsorganes wäre der politischen Behörde (oder dem Landesausschusse?) anzuzeigen, welchen das Recht gewahrt bleiben müsste, die Ausübung der Lebensmittel-Controle durch die nominirte Person zurückzuweisen, falls sich findet, dass die oben aufgezählten Bedingungen nicht erfüllt sind. Auch müsste der politischen Behörde das Recht gewahrt werden, auf die Enthebung eines solchen Organes, welches sich nicht bewährt hat, von dieser Function der Lebensmittelcontrole zu dringen oder im Einvernehmen mit dem Landesausschusse deren Enthebung von dieser Function anzuordnen.

Vielleicht könnte auch in jenen Ländern, wo Bezirksvertretungen eingeführt sind, die Ordnung so getroffen werden, dass die Aufsichtsorgane nicht von den Gemeinden, sondern von den Bezirksvertretungen im Einvernehmen mit den Bezirkshauptmannschaften zu bestellen wären.

3. Falls nicht sämmtliche mit der Ausübung der Lebensmittelpolizei betrauten Organe zu Aufsichtsorganen im Sinne des Gesetzes gemacht werden sollte, wenn also die auf Grund des Lebensmittelgesetzes zu erlassenden Verordnungen der Regierung für die im selbstständigen Wirkungskreise der autonomen Körperschaften fungirenden Aufsichtsorgane nicht ohne Weiteres Giltigkeit erlangen, dann müssten ferner entweder durch ein besonderes Landesgesetz oder durch eine im Einvernehmen der politischen Landesbehörde und des Landesausschusses zu erlassende Verordnung Vorschriften für das Vorgehen dieser ausserhalb des Lebensmittelgesetzes befindlichen autonomen Aufsichtsorgane gegeben werden, wodurch deren Thätigkeit in Zusammenhang mit den übrigen Controlorganen gebracht würde, oder es müsste durch Landesgesetz ausgesprochen werden, dass die autonomen Controlorgane sich nach der von der Regierung in Bezug auf ihre Thätigkeit zu erlassenden Verordnung zu benehmen haben werden.

4. Endlich wäre auf alle Fälle ehestens die Alinea 3 des § 2 lebendig zu machen, wonach die Landesgesetzgebung bestimmt, welche autonomen Körperschaften besondere beeidete Organe, die dann zugleich Aufsichtsorgane im Sinne des Gesetzes sind, für die Handhabung der Lebensmittelpolizei zu bestellen haben.

In dieser Beziehung beantragt der Oberste Sanitätsrath, dass alle Gemeinden mit 5000 Einwohnern und darüber, ferner ohne Rücksicht auf die Einwohnerzahl

alle autonomen Städte, alle Curorte und alle Wallfahrtsorte zur Bestellung solcher besonders qualificirter beeideter Organe verhalten werden sollen. Auch soll der politischen Landesbehörde das Recht eingeräumt werden, im Einvernehmen mit dem Landesausschusse bestimmten Industrieorten ohne Rücksicht auf die Einwohnerzahl diese Verpflichtung aufzuerlegen.

Da der Strafgesetzausschuss des Abgeordnetenhauses seinerzeit die letzte Alinea des § 2 ins Gesetz eingeschaltet hat und diese Alinea im Hause angenommen worden ist, ausgesprochenermassen in der Absicht zu verhindern, dass alle Organe der Lebensmittelpolizei mit den in den §§ 3—4 erwähnten Befugnissen ausgestattet werden (Siehe 469 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses XI. Session 1892), so dürfte der Versuch, auf dem Wege der Landesgesetzgebung sämmtliche autonomen Aufsichtsorgane zur Durchführung des Lebensmittelgesetzes heranzuziehen, auf grossen Widerstand stossen, wenn die Regierung nicht von vorneherein bekannt gibt, welche Rechte und Verpflichtungen sie der untersten Kategorie der Aufsichtsorgane (den nicht Geschulten und Unbeeideten) zuzuerkennen beabsichtigt oder wenn nicht etwa sogleich der Wirkungskreis dieser nicht beeideten Organe gesetzlich abgegrenzt wird. Es empfiehlt sich daher sofort nach allen Seiten klar zu machen, wie eng und streng die Thätigkeit dieser untersten Organe begrenzt werden muss.

Den Aufsichtsorganen im Sinne des § 2 des Gesetzes werden im Allgemeinen, wie bereits im Gutachten des Ausschusses des Obersten Sanitätsrathes vom 21. März 1896 dargelegt worden ist, folgende Aufgaben zufallen.

1. Revision der Geschäfte, welche sich mit der Gewinnung, Herstellung und Verarbeitung oder mit dem Vertriebe von Lebensmitteln und den im § 1 genannten Gebrauchsgegenständen befassen.

Dabei wird die Aufsicht, insbesondere mit Rücksicht auf die nach § 6 erlassenen Vorschriften, über Herstellung, Gewinnung, Aufbewahrung, Verpackung, Feilhaltung und Verkauf von Lebensmitteln zu üben sein; Vorschriften, welche sich selbstverständlich auch vielfach auf die hygienische Beschaffenheit der Geschäftsräume, auf die Verwendung und das Verhalten der Hilfsarbeiter und dergleichen mehr, werden beziehen müssen.

2. Entnahme von Proben der vorgefundenen Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, sowie der Substanzen, welche zur Herstellung dieser Gegenstände bestimmt sind, behufs Untersuchung oder Zusendung an die geeigneten Untersuchungsstellen.

3. Untersuchung der in den Rahmen des Gesetzes fallenden Gegenstände und Ausstellung von Befunden und Gutachten darüber.

4. Anordnung der Vernichtung der Gegenstände nach Feststellung ihrer Gesundheitsschädlichkeit, wenn Gefahr im Verzuge ist, oder die »Waaren« einer raschen Veränderung oder innerer Verderbniss unterliegen; und daher sinngemäss wohl auch

5. die vorläufige Beschlagnahme von Gegenständen, welche unter dem gegründetem Verdachte der Gesundheitsschädlichkeit stehen.

6. Anzeige an die Staatsanwaltschaften über vorgenommene Beanständungen; und wohl auch

7. Berichterstattung an die Behörden über die bei den Revisionen gemachten Wahrnehmungen, welche die Grundlage für Neuregelungen des Lebensmittelverkehres zu bilden haben werden.

Aufgaben und Befugnisse der ungeschulten und unbeeideten Aufsichtsorgane.

Da die Revision der Geschäfte in Bezug auf die Gewinnung, Herstellung und Verarbeitung von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen eine Summe von Kennt-

nissen umfasst, die bei ungeschulten Aufsichtsorganen nicht vorausgesetzt werden können, so wäre die Ausübung der Controle in dieser Hinsicht durch die Letzteren werthlos und geeignet, Missgriffe und Behelligungen der Producenten herbeizuführen. Der Oberste Sanitätsrath empfiehlt daher, die Revisionsbefugniss der ungeschulten Organe auf jene Geschäfte zu beschränken, welche sich mit dem Vertriebe (der Feilbietung und dem Verkaufe) von Lebensmitteln befassen. Die Berechtigung zur Revision der Geschäfte, welche sich mit dem Vertriebe der im Gesetze genannten Gebrauchsgegenstände befassen, wäre ausdrücklich diesen ungeschulten Organen abzuerkennen, da auch hier eine sachgemässe Controle ohne ein gewisses Mass von Fachkenntnissen nicht möglich, andererseits auch kein Bedürfniss einer möglichst häufigen Controle vorhanden ist.

Bei der Revision der Lebensmittelgeschäfte werden die ungeschulten Organe ihr Augenmerk hauptsächlich auf die sinnfällige Beschaffenheit der feilgebotenen und verkauften Lebensmittel zu lenken haben. Ausserdem werden sie sehr wohl befähigt sein, die Einhaltung gewisser Vorschriften über die Aufbewahrung und Verpackung von Lebensmitteln zu überwachen, z. B. ob die verschiedenen Nahrungsmittel vorschriftsmässig bezeichnet sind, ob die Gefässe, in denen sie aufbewahrt werden, den Vorschriften entsprechen u. s. w.

Irgend welche technische Untersuchungen dürfen ungeschulten Organen nicht übertragen werden und auf derartige Untersuchungen gestützte Gutachten keine gerichtliche Geltung erlangen. Diese Organe werden hauptsächlich die Aufgabe haben, auf Grund der Feststellung der sinnfälligen Beschaffenheit verdächtige Lebensmittel der fachmännischen Untersuchung zuzuführen, sowie sinnfällig verdorbene und gesundheitsschädliche Lebensmittel zu vernichten, darüber Befunde auszustellen und die Anzeigen an die Staatsanwaltschaften zu erstatten, beziehungsweise Lebensmittel, welche dringend verdächtig sind, gesundheitsschädlich zu sein, bis zur endgiltigen Entscheidung durch die fachmännische Untersuchung mit Beschlag zu belegen.

Im Einzelnen betrachtet, werden die unbeeideten Marktorgane ohne besondere Schulung folgendermassen vorzugehen haben.

1. Milch.

Feststellung, ob die Milch in vorschriftsmässigen Gefässen feilgeboten und verkauft wird; ob die Art der Aufbewahrung der feilgebotenen Milch den bestehenden Vorschriften entspreche; ob die Gefässe welche die zum Verkaufe bestimmte Milch enthalten, in vorgeschriebener Weise mit der Bezeichnung ihres Inhaltes (als Vollmilch, Magermilch, Saure Milch u. s. w.) versehen sind. Anzeige von Contraventionen an die Staatsanwaltschaften, gegebenenfalls Beschlagnahme, falls dieselbe vorgeschrieben sein sollte.

Feststellung der mit unbewaffneten Sinnen wahrnehmbaren Beschaffenheit der feilgebotenen oder verkauften Milch: Farbe, Undurchsichtigkeit, Geruch, Geschmack, Consistenz, Gleichmässigkeit, Reinlichkeit.

Die unbeeideten Organe sollen berechtigt werden, in folgenden Fällen unter Beobachtung der im § 5 hiefür gegebenen Vorschrift ein Befundsprotokoll aufzunehmen und die Vernichtung der Milch anzuordnen, beziehungsweise selbst vorzunehmen:

a) Wenn die Milch einen abnormen Geschmack und Geruch besitzt (ranzig, bitter, salzig, faulig, modrig u. s. w.),

b) wenn die Milch eine wesentlich von der normalen abweichende Färbung besitzt (gelb, blau, roth),

c) wenn die Milch feste Körper enthält (Flöckchen, Klümpchen u. s. w.), wenn sie beim Stehen mehr als Spuren von Bodensatz ablagert (Kuhkoth u. s. w.), wenn sie eine ungewöhnliche Consistenz besitzt (schleimig, fadenziehend ist).

Falls die Möglichkeit gegeben ist, die beanständete Milch rasch einer sachverständigen Untersuchung zu unterwerfen, hätte an Stelle ihrer Vernichtung die vorläufige Beschlagnahme zu treten.

Bezüglich sauer schmeckender, beim Kochen gerinnender oder bereits geronnener, aber im Uebrigen normaler Milch haben die unbeeideten Marktorgane dafür Sorge zu tragen, dass sie unter der Bezeichnung »Saure Milch« feilgeboten wird.

In allen übrigen Fällen, in welchen der unbeeidete Marktaufseher begründeten Verdacht hegt, dass eine Milch abnorme Beschaffenheit besitze, gesundheitsschädlich gewirkt habe, oder verfälscht sei, hat derselbe unter Berücksichtigung der hierüber im § 3 gegebenen Vorschrift eine Probe der verdächtigten Milch zu entnehmen und einer autorisirten Untersuchungsstelle einzusenden.

Ueber Verlangen der Partei ist auch sogleich die Vornahme der sogenannten Stallprobe zu veranlassen.

Dem unbeeideten Marktorgane bleibt es unbenommen, im Falle des Verdachtes der Verfälschung der Milch technische Proben mit derselben auszuführen, doch dürfen solche Proben immer nur zum Zwecke seiner persönlichen Information vorgenommen werden. Vernichtung oder Beschlagnahme der Milch darf auf sie nicht gegründet werden.

Rahm (Sahne) von abnormer oder verdächtiger äusserer Beschaffenheit darf von den unbeeideten Marktorganen in denselben Fällen, wie unter 1. bei Milch vernichtet oder beschlagnahmt werden.

Milchconserven dürfen von den unbeeideten Marktorganen nicht beurtheilt werden, sondern sind in Verdachtsfällen an die autorisirten Untersuchungsstellen einzusenden, eventuell unter vorläufiger Beschlagnahme.

2. Butter, Kunstbutter, Butterschmalz und andere feste Fette, Speise-Oele.

Feststellung, ob die über Aufbewahrung, Verpackung und Bezeichnung dieser Lebensmittel erlassenen Vorschriften eingehalten werden. Anzeige von Zuwiderhandlungen an die Staatsanwaltschaften, eventuell Beschlagnahme laut Vorschrift. Feststellung der grobsinnlich wahrnehmbaren Beschaffenheit dieser Lebensmittel: Farbe, Geruch, Geschmack, Consistenz, Gleichmässigkeit, Reinlichkeit.

In allen Fällen, wo das Lebensmittel abnorm oder verfälscht erscheint, sind Proben zu entnehmen und an die autorisirten Untersuchungsstellen einzusenden. — Im Falle des Verdachtes der Gesundheitsschädlichkeit (hochgradige Verschmutzung oder hochgradige Ranzigkeit) ist das Marktorgan zur vorläufigen Beschlagnahme berechtigt.

3. Käse (und Topfen).

Feststellung der Einhaltung der über Verpackung und Bezeichnung etwa gegebenen Vorschriften (Anzeige eventuell Beschlagnahme wie oben). Vernichtung beziehungsweise vorläufige Beschlagnahme in Fällen hochgradiger Verderbniss durch Fäulniss, Milben, Würmer, Insectenlarven. In allen zweifelhaften Fällen Probeentnahme behufs fachverständiger Untersuchung.

4. Fleisch, Würste und andere Fleischwaaren; Fische.

Feststellung, ob die bezüglich Aufbewahrung, Bezeichnung, Verpackung, Zuwage gegebenen Vorschriften eingehalten werden. Berechtigung zur Vernichtung des Fleisches in Fällen zweifellosen Verdorbenseins des Fleisches (durch Fäulnis, Verschimmelung oder grobsinnlich wahrnehmbares Durchsetztsein mit Parasiten). Probeentnahme in allen zweifelhaften Fällen.

Büchsen-Conserven dürfen von den unbeeideten Marktorganen nicht beurtheilt werden, sind daher in allen Fällen der Beanständung an autorisirte Untersuchungsstellen einzusenden, eventuell unter vorläufiger Beschlagnahme.

5. Mehl.

Vernichtung, beziehungsweise vorläufige Beschlagnahme in Fällen von hochgradiger, grobsinnlich wahrnehmbarer Verunreinigung oder Verdorbenseins. (Modriger Geruch, kratzender Geschmack, Mehlwürmer, Milben, Verschimmelung).

In allen Verdachtsfällen Probeentnahme.

6. Brod und andere Backwaaren. Vernichtung beziehungsweise vorläufige Beschlagnahme in Fällen grobsinnlich wahrnehmbaren Verdorbenseins (Verschimmelung, Anwesenheit von Würmern und Insectenlarven, Schmierigwerden, Speckigsein, abnorme Färbung). Controle der Beachtung der Vorschriften über Etiquettirung u. s. w. Probeentnahme in allen zweifelhaften Fällen.

7. Teig- und Conditorwaaren.

Feststellung der Einhaltung der Vorschriften über die Verpackung dieser Waaren. Prüfung derselben auf ihre grobsinnliche Beschaffenheit mit besonderer Berücksichtigung des Reinlichkeitszustandes und allfälliger Färbungen. Vernichtung, beziehungsweise vorläufige Beschlagnahme wie bei Brod.

8. Grüne Gemüse, Wurzeln, Kartoffel, Pilze, Obst.

Controle des Reinlichkeitszustandes und der Frische dieser Waaren. Vernichtung der grünen Gemüse bei sinnfälliger Beschmutzung, von unreifen oder ersichtlich verdorbenem Obste; von faulen oder ausgewachsenen Kartoffeln, von durch Larven zerfressenen Pilzen, in Fällen offenbarer Verwechselung bei Gemüsen, Wurzeln und Pilzen. Vorläufige Beschlagnahme in Fällen von Zweifeln über die Indentität und damit über die Unschädlichkeit von grünen Gemüsen, Wurzeln, Pilzen.

9. Zerschnittene und getrocknete Gemüse und Obstsorten.

Vernichtung von getrockneten und zerschnittenen Pilzen; von durch Verschimmelung, Fäulniss und thierische Organismen verdorbenen Waaren. Probentnahme in allen Zweifels- und Verdachtsfällen.

Vegetabilische Conserven in geschlossenen Gefässen sind der fachmännischen Untersuchung zuzuführen, eventuell bei begründetem Verdachte der Gesundheitsschädlichkeit vorläufig mit Beschlag zu belegen.

10. Gewürze (ganz und gepulvert). Vernichtung beziehungsweise vorläufige Beschlagnahme in Fällen sinnfälliger Verunreinigung oder offenbaren Verdorbenseins durch Fäulniss, Verschimmelung, Ansiedelung von Thieren. In allen anderen Fällen von Verdacht oder Zweifel Probeentnahme.

11. Thee, Kaffee, Cacao, Chocolade, Kaffeesurrogate. Wie unter 10. Controle der Aufbewahrung und Verpackung.

12. Kochsalz. Beschlagnahme eventuell Vernichtung im Falle sinnfälliger Unreinlichkeit.

13. Essig. Vernichtung oder Beschlagnahme bei Verdorbensein durch Kahmbildung oder massenhafte Ansiedelung von Essigälchen.

14. Presshefe. Beschlagnahme, bei Fäulniss oder Verschimmelung.

15. Syrupe, Fruchtsäfte, Honig. Beschlagnahme bei auffälligem Verdorbensein durch Gährung oder Verschimmelung. Kahmbildung. In allen anderen Fällen abnormer Beschaffenheit: Probeentnahme.

16. Bier und Wein wie bei 15.

17. Branntwein und Liqueure. Probeentnahme in allen Verdachtsfällen.

18. Koch-, Ess- und Trink-Geschirre und Geräthe. Controle der Reinlichkeit (Grünspan u. s. w.); des Vorhandenseins der vorgeschriebenen Emaillirungen und Verzinnungen.

19. Farben. Ueberwachung der Aufbewahrung, Verpackung und Bezeichnung in Rücksicht auf die erlassenen Vorschriften.

20. Petroleum. Controle der Aufbewahrung und der Umfüllung in Bezug auf die erlassenen Vorschriften. Reinlichkeitszustand des Petroleums.

21. Eier. Prüfung auf Bebrütetsein (Durchscheinen). Vernichtung alter bebrüteter Eier.



22. Cerealien. Vorläufige Beschlagnahme und Probeentnahme in Fällen auffälliger Verunreinigungen durch Brand, Mutterkorn, Unkrautsamen und Früchte, Schmutz.

In allen Fällen vorläufiger Beschlagnahme haben die unbeeideten Marktorgane ebenso zu verfahren, wie es § 5 des Gesetzes für die Vernichtung der Waare vorschreibt, d. h. in Gegenwart von zwei Zeugen ein Befundsprotokoll aufzunehmen.

Die Thätigkeit der geprüften und beeideten Aufsichtsorgane.

Den geprüften und beeideten Aufsichtsorganen stehen selbstverständlich alle jene Berechtigungen zu, welche den unbeeideten Marktorganen zugestanden worden sind.

Auch diese Organe werden die Lebensmittel hauptsächlich nach ihrer grobsinnlichen Beschaffenheit zu beurtheilen haben. Da diese geschulten Organe aber gründlichere Kenntnisse über die Herstellungsweise und natürliche Beschaffenheit der Lebensmittel über ihren Verderb und ihre Verfälschung besitzen werden, so sind sie viel sicherer im Stande, gute und schlechte, unverfälschte und verfälschte, unverdächtige und verdächtige Waare zu unterscheiden, und sie werden daher nicht blos eine richtigere Auswahl der zur fachmännischen Untersuchung bestimmten Proben treffen können als die ungeschulten Organe, sondern auch in grösserem Umfange selbst entscheiden, Befunde und Gutachten ausstellen dürfen. Auch wird man diesen Organe die Anwendung einiger einfacher und rasch ausführbarer Untersuchungsmethoden anvertrauen können.

Von grösster practischer Wichtigkeit wird es sein, dass diese Marktorgane mit der Fleischbeschau gründlich vertraut sind. Unter dieser Bedingung wird man ihnen weitgehende Befugnisse zur Vernichtung und Beschlagnahme von gesundheitsschädlichem, verdorbenem, ansteckungsgefährlichem und minderwerthigem Fleisch und Fleischwaaren geben können. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Fleischbeschau und auf die Nothwendigkeit, das Fleisch der unmittelbaren Beurtheilung durch die Aufsichtsorgane zu unterwerfen, werden bei Anstellung von Marktcommissären u. s. w. solche geprüfte Personen zu bevorzugen sein, welche zugleich diplomirte Thierärzte sind. Jedenfalls sollen die beeideten Marktorgane auch auf Trichinenschau eingeübt sein. Von chemischen Proben kommt allein die Prüfung der Reaction des Fleisches und der Fleischwaaren mit Lackmuspapier und die Prüfung der Würste und ähnlicher Fleischwaaren auf Mehlgehalt mit Hilfe von Jodlösung in Betracht.

Behufs Ueberwachung des Verkehres mit Milch wird man diesen Organen die Handhabung des Aräometers zur Feststellung des specifischen Gewichtes der Milch, die Prüfung der Reaction der Milch mit Lackmuspapier, die Jodprobe auf Mehl, die Probe auf Sodazusatz mit Alkohol und Rosolsäure, die unmittelbare Prüfung auf Salicylsäure durch Zusatz von Eisenchlorid anvertrauen können. Auch die Anwendung des Laktoskops durch die Marktcommissäre wäre zulässig, wenn man dieses Instrument überhaupt einführen wollte.

Den beeideten Organen wäre die Befugniss zu geben, auf Grund ihrer Reactionen auf Mehl, Soda und Salicylsäure, sowie auf Grund der Prüfung mit dem Aräometer (und Laktoskop) im Sinne des § 5, Befunde und Gutachten auszustellen. falls nicht von der Partei Einsprache erhoben wird; falls die Partei Einsprache erhebt. Proben für die fachmännische Untersuchnng zu entnehmen, ist auf Verlangen der Partei auch die Stallprobe zu veranlassen.

Bei Butter, Kunstbutter, Butterschmalz, festen und flüssigen Fetten kommt hauptsächlich die Auswahl von verdächtigen Proben nach den äusseren Eigenschaften in Betracht. Beschlagnahme dürfte auch durch diese Organe nur bei hochgradiger Verschmutzung oder hochgradiger Ranzigkeit vorgenommen

werden. Als chemische Vorproben kommen in Betracht bei festen Fetten die Schmelzprobe zur Ermittlung eines Gehaltes an Wasser und unschmelzbaren Stoffen und die Prüfung der Reaction durch Schütteln mit 50% Alkohol und Phenolphthaleïn.

Die Cerealien unterliegen der Beurtheilung der beeideten Marktorgane bezüglich Identität, Qualität, Gehalt an Brandpilzen, Mutterkorn, Unkraut-Samen und -Früchten. Auch die Quantität dieser Verunreinigungen kann durch die beeideten Marktorgane festgestellt werden. Im Falle des Einspruches seitens der Partei sind selbstverständlich Proben zu entnehmen.

Mehl. Die Marktcommissäre sind auf die Untersuchung der Mehle mit der Loupe, auf die Chloroformprobe auf Mineralsubstanzen und auf die Vogl'sche Vorprobe auf Unkrautsamen mit saurem Alkohol einzuüben.

Alle diese Untersuchungen haben nur als Vorproben zu dienen und können höchstens zu vorläufiger Beschlagnahme berechtigen. Endgiltige Gutachten dürfen nur von den autorisirten Untersuchungsstellen ausgestellt werden.

Gewürze. Die Marktcommissäre müssen auf die Beurtheilung der Identität und Qualität der ganzen Gewürze eingeübt sein.

Ueber gepulverte Gewürze ist endgiltig nur durch fachmännische Untersuchung zu entscheiden. Behufs passender Auswahl von Untersuchungsproben sind die Marktcommissäre in der Loupenuntersuchung zu schulen.

Grüne Gemüse, Pilze, Kartoffel, Obst. Die beeideten Aufsichtsorgane müssen im Stande sein, die Identität dieser Lebensmittel festzustellen, und Verwechslungen zu erkennen. Sie müssen ausreichende Kenntnisse über die giftigen und unerlaubten Pilze besitzen.

Bei Conserven von grünen Gemüsen, grünen Früchten kommt die Vorprobe auf Kupfer mit Hilfe von blanken Stricknadeln, Messerklingen u. dgl. in Betracht. Bei Gemüse- und Obst-Conserven in Flüssigkeiten die Eisenprobe auf Salicylsäure. Bezüglich Syrupen, Fruchtsäften, Honig wären die Aufsichtsorgane auf die Vorproben auf Saccharin (Ausschütteln der angesäuerten Flüssigkeit mit Aether und Kosten des Aetherextractes) und auf Theerfarben (Probe von Cazeneuve, Probe mit Bleiessig oder Natronlauge und Magnesiumsulfat und Amylalkohol) einzuüben.

Bei Staubzucker können sie die Wasserlöslichkeit und bei Zurückbleiben von ungelösten Stoffen mit Jod auf Stärke prüfen.

Bei Cacao und Chocolade müssen die Marktorgane im Stande sein, die Qualität nach dem Aeusseren zu beurtheilen. Ueber Beschaffenheit und Unverfälschtheit entscheidet endgiltig der Fachmann.

Kaffee. Die Aufsichtsorgane müssen im Stande sein, die Beschaffenheit der ganzen Bohnen zu beurtheilen und die verschiedenen handelsüblichen Surrogate nach ihrer grobsinnlichen Erscheinung, allenfalls unter Zuhilfenahme der Loupe zu erkennen. Behufs vorläufiger Feststellung von Fälschungen kommt nur das Schütteln des Kaffees mit kaltem Wasser und die Beachtung auftretender Färbungen und Unterschiede des specifischen Gewichtes der Theilchen in Betracht.

Thee. Die Marktorgane müssen im Stande sein, die Theesorten auf Grund makroskopischer morphologischer Untersuchung zu beurtheilen. Sie sollen die makroskopische Beschaffenheit der wichtigsten zur Fälschung dienenden Blättersorten kennen.

Essig. Loupenuntersuchung auf Essigälchen. Ausserdem kämen die Schwefelwasserstoffvorprobe auf schwere Metalle und die Vorprüfung auf Mineralsäuren mit Methylviolett Tropaeolin u. s. w. in Betracht.

Wein. Wie bei den Syrupen, Fruchtsäften u. s. w. wäre es zulässig, den beeideten Marktorganen einzelne Proben auf Theerfarben, so vor Allem die Probe von Cazeneuve anzuvertrauen. Ebenso wäre es möglich, sie auf die Ausführung der

Probe auf Salicylsäure mit Eisenchlorid und auf die Schwefelwasserstoffprobe auf schwere Metalle einzuüben.

Bei Bier käme ausser der Feststellung der äusseren Beschaffenheit die Prüfung auf Salicylsäure in Betracht.

Ess- und Koch-Geschirre können von ihnen auf die Beschaffenheit der Glasur mit der Essig- und Kochsalz-Kochprobe untersucht werden.

Damit dürfte der Umfang der fachtechnischen Thätigkeit der beeideten Marktorgane ziemlich genau abgesteckt sein. Die Zahl der Untersuchungsmethoden, die von ihnen angewendet werden dürfen, wird stets nur eine kleine sein können, schon allein mit Rücksicht auf den dazu erforderlichen Apparat. Das Hauptgewicht muss auf ihre gründliche Ausbildung in Fleischbeschau und Lebensmittelkunde gelegt werden.

Ferner wird man von ihnen genaue Kenntniss der bestehenden Verordnungen, Vorschriften und Gebote fordern müssen. Dann wird man ihnen aber auch unbedenklich die wichtigen Befugnisse der §§ 3 und 4 ertheilen dürfen.

Die Thätigkeit der landesfürstlichen Aufsichtsorgane.

Die Thätigkeit der l. f. Aufsichtsorgane (Bezirksärzte etc.) lässt sich im Allgemeinen nicht anders umgrenzen, als es soeben für die geprüften und beeideten autonomen Organe geschehen ist. Ja, mit Rücksicht darauf, dass viele ältere Herren im Dienste stehen, wird es unbedingt nothwendig sein, die Bezirksärzte nach und nach zu Fortbildungscursen einzuberufen, in welchen sie mit den Fortschritten der Lebensmittellehre bekannt zu machen und in den Untersuchungsmethoden neuerdings zu üben wären.

Eine über das oben umschriebene Mass herausgehende Befugniss zu selbstständiger Untersuchung, Gutachten und Befundabfassung wäre den l. f. Sanitätsorganen nur dann zu ertheilen, wenn sie die Befähigung dazu durch besondere Zeugnisse von wissenschaftlichen Hochschul-Instituten nachzuweisen im Stande sind und über die nothwendigen Laboratoriumsbehelfe (z. B. in einer Apotheke) verfügen.

Es wären vornehmlich mikroskopische Untersuchungen, welche solche besonders vorgebildete Organe ausserhalb eines speciell für Lebensmitteluntersuchung eingerichteten Institutes auszuführen im Stande wären: Mikroskopie des Fleisches und der Fleischwaaren, des Mehles und Brodes, der Gewürze, des Thees, Kaffees, Cacao, der Chocolode u. s. w.

Auch eine Anzahl von chemischen Untersuchungen ist verhältnissmässig einfach und leicht auszuführen, so dass sie ausserhalb der Institute in verlässlicher Weise vorgenommen werden könnten, z. B. die Gerber'sche acidbutyrometrische Fettbestimmung in der Milch; die Bestimmung des spec. Gewichtes des Butterfettes bei 100°, die Butterprüfung mit dem Refractometer; die gewöhnliche chemische Wasseruntersuchung, die Prüfung von Cosmeticis, Bekleidungsgegenständen, Tapeten und Spielwaaren auf giftige Farben u. A. mehr.

Es wäre sehr wohl zulässig und sogar empfehlenswerth, den einzelnen Organen je nach ihrer Ausbildung und Befähigung nur die Befugniss zur Ausübung der einen oder anderen dieser Methoden zu ertheilen. Z. B. wäre es sehr erwünscht, die Milchcontrole dadurch ausgiebiger machen zu können, dass möglichst zahlreiche Personen die Befugniss zur Begutachtung der Milch in Bezug auf Wässerung und Entrahmung erwerben.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.


3 2044 102 968 914
Digitized by Google